

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A.O
DIPUSKESMAS PEMBANTU LASIANA KOTA KUPANG
PERIODE 10 JUNI s/d 29 JULI
TAHUN 2020



OLEH

SANTA NATALIA NOVENA GERALDIN
172111065

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDAN KOMPREHENSIF PADA NY.A.O
DIPUSKESMAS PEMBANTU LASIANA KOTA KUPANG
PERIODE 10 JUNI s/d 29 JULI
TAHUN 2020

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Media Kebidanan



OLEH

SANTA NATALIA NOVENA GERALDIN
172111065

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Santa Natalia Novena Geraldin
Nim : 172111065
Program Studi : DIII-Kebidanan
Alamat Rumah : Jln. Manafe No.17 Kelurahan Kayu Putih.
No. Telepon : 0812-3632-9210

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelarak akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, Juli 2020
Yang membuat pernyataan



Santa Natalia Novena Geraldin
NIM:172111065

LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui
Tanggal:.....

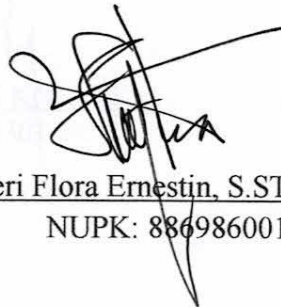
Menyetujui,

Pembimbing



Rosina Kardina Hurek, S.Tr.Keb.,M.KM
NIDN: 081103901

Mengetahui
Ketua Program studi
DIII-Kebidanan



Meri Flora Ernestin, S.ST.,M.Kes
NUPK: 8869860018

PANITIA PENETAPAN PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal 11 September 2020

Panitia Penguji

Ketua : Rosina Kardina Hurek, S.Tr.Keb.,M.KM

Anggota : 1. Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

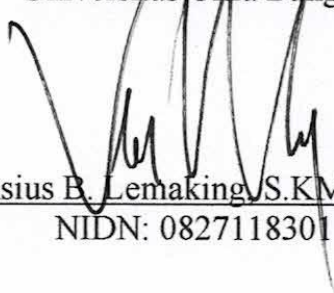
2. Dina M. S. Henukh, STr.Keb., MH.Kes

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

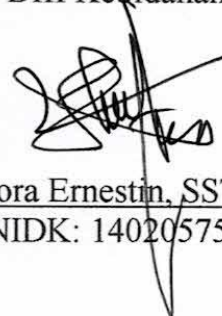
Nomor :

Tanggal :

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa


Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301

Ketua
Program studi
DIII Kebidanan


Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK: 140205752

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Laporan Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (Amd.Keb) tanggal 10 September 2020

Mengesahkan

Rektor Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE, M.Kes
NIDN. 0809055501

BIODATA PENULIS

Nama : Santa Natalia Novena Geraldin

Tempat Tanggal Lahir: Kupang, 25 Desember 1999

Agama : Kristen Katolik

Alamat : Jln. Manafe No.17- Kayu Putih.

Riwayat Pendidikan :

1. SDI Tini Tamat Tahun 2011
2. SMPN 2 AtambuaTamat Tahun 2014
3. SMAN 1 Atambua Tamat Tahun 2017
4. Sedang menyelesaikan DIII Kebidanan di Universitas Citra Bangsa

MOTTO

¹Untuk segala sesuatu ada masanya, untuk apapun dibawah langit ada waktunya. ¹¹Ia membuat segala sesuatu indah pada waktunya, bahkan Ia memberikan kekekalan dalam hati mereka. Tetapi manusia tidak dapat menyelami pekerjaan yang dilakukan Allah dari awal sampai akhir.

Pengkhotbah 3:1.11

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2020

Santa Natalia Novena Geraldin

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A.O. di Puskesmas Pembantu Lasiana, Kota Kupang Periode 10 Juni s/d 29 Juli 2020

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan turun 1,7% dari 4.999 tahun 2017, menjadi 4912 di tahun 2018. Demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,8% dari 33.278 di tahun 2018 menjadi 32.007. Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif.

Tujuan Penelitian: Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A.O. di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

Metode Penelitian: Menggunakan metode *case study* atau metode penelahan kasus. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Lasiana, Kota Kupang. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah Ny.A.O. G₂P₁A₀AH₁UK 39 Minggu 5 Hari di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang.

Hasil dan Pembahasan: Asuhan kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny.A.O. selama kehamilan TM III yaitu kunjungan rumah sebanyak 1 kali dan kunjungan di Puskesmas Pembantu Lasiana sebanyak 1 kali. Ny.A.O. melahirkan di Klinik BPM lahir spontan pervaginam tanggal 13 Juni 2020. Bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, keadaan bayi normal. Pada persalinan, ada laserasi perineum. Penggunaan APD tidak lengkap, kemudian dilakukan pemantauan bayi baru lahir (KN1-KN3), bayi dalam keadaan sehat. Pemantauan ibu nifas (KF1-KF3), involusi berjalan normal, dan ibu sudah mantap menggunakan KB dengan metode alami MAL pada tanggal 23 Juni 2020.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A.O. ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi dalam keadaan sehat, masa nifas berjalan normal, dan ibu sudah menggunakan metode alami.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A.O. di Puskesmas Pembantu Lasiana Periode 10 Juni s/d 29 Juli 2020” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb) di Universitas Citra Bangsa. Penulis menyadari bahwa sepenuhnya laporan studi kasus ini merupakan wujud berkat campur tangan dari semua pihak.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku pembina Yayasan Universitas Citra Bangsa yang telah memperkenalkan kami untuk mendapatkan ilmu di Universitas Citra Bangsa.
2. Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan.
3. Meri Flora Ernestin, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik melalui pendidikan di kelas, laboratorium maupun lahan praktek.
4. Rosina Kidi Kardina Hurek, S.Tr.Keb., M.KM selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
5. Frida S. Pay, SST., M.Kes selaku wali kelas serta Seluruh dosen staff Program Studi D-III Kebidanan yang telah membekali penulis dengan pengetahuan dan keterampilan di Universitas Citra Bangsa.

6. Yuliana Lin Asa, Amd.Keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Lasiana beserta staf yang telah memberikan ijin kepada saya untuk mengambil kasus di Puskesmas Pembantu Lasiana.
7. Margarida C. Lay, Amd.Keb selaku bidan di klinik BPM yang telah bersedia membimbing saya dalam menolong persalinan.
8. Ny.A.O. dan keluarga atas ketersediaan sebagai responden atas pengambilan laporan tugas akhir ini.
9. Orang tuaku tercinta, Bapak Hendrik Djemadu dan Mama Yosefina Bouk, Om Jack, Mama Watty, My Partner Emanuel Hale, Adik Irfan, Adik Donny, Adik Nona dan semua keluarga yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, motivasi serta doa dalam setiap proses penulis. Bagi semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
10. Teman-teman terbaik Dwi Elodea, Sally Mau, Feli Louk, Maria Bere, Gerda Buan, Vira Da Silva, Desty Nalle yang dengan setia menemani penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir dan Teman-teman seperjuangan dari Kelas Kebidanan A dan B yang dengan tulus memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua pihak yang memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala pendapat, kritikan dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penulisan selanjutnya.

Kupang, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN BIODATA	v
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Dasar Teori	8
2.1.1 Kehamilan	8
2.1.2 Persalinan	36
2.1.3 Bayi Baru Lahir.....	81
2.1.4 Nifas	119
2.1.5 Konsep KB	157
2.2 Pedoman Pencegahan Corona Virus Desease-19	172
2.3 Konsep Manajemen Kebidanan.....	176
2.3.1 Kewenangan Bidan	176

2.3.2 Standar Asuhan Kebidanan	182
2.3.3 Asuhan Kebidanan Komprehensif	185
2.4 Pathway	222
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	223
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	223
3.3 Populasi dan Sampel	224
3.4 Teknik Pengumpulan Data	224
3.5 Instrumen Pengumpulan Data	226
3.6 Etika Penelitian	227
BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi	229
4.2 Tinjauan Kasus.....	230
4.3 Pembahasan.....	263
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Simpulan	286
5.2 Saran.....	289
DAFTAR PUSTAKA	291

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nutrisi Ibu Hamil	15
Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari untuk Ibu Hamil.....	17
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	23
Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati	30
Tabel 2.5 Selang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	28
Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner	84
Tabel 2.7 APGAR Skor	91
Tabel 2.8 Penilaian APGAR Skor.....	105
Tabel 2.9 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Ulang	123
Tabel 2.10 Perubahan Uterus selama Post Partum.....	125
Tabel 2.11 Macam-Macam Lochea.....	129

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir	177
-----------------------------------	-----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi Duduk/Setengah Duduk.....	50
Gambar 2.2 Posisi Jongkok/Berdiri	51
Gambar 2.3 Posisi Miring Kiri.....	51
Gambar 2.4 Posisi Merangkak	52
Gambar 2.5 Passage (Jalan Lahir).....	66
Gambar 2.6 Bentuk-Bentuk Panggul Wanita.....	66
Gambar 2.7 Bidang Hodge.....	67
Gambar 2.8 Leopold I	198
Gambar 2.9 Leopold II.....	199
Gambar 2.10 Leopold III.....	199
Gambar 2.11 Leopold IV	200
Gambar 2.12 Pathway	222

DAFTAR SINGKATAN

A ₀	: <i>Abortus</i> Tidak Ada
AH ₁	: Anak Hidup Satu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Appereance, Pulse, Grimac, Activity And Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Besar Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COC	: <i>Contiunyti Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Dinkes	: DinasKesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating hormone
G ₂	: Gravida Kedua (kehamilan)
GI	: <i>Gastrointestinal</i>
G6	: Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase
GPA	: Gravida Partus Abortus
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin Device

IUGR	: Intrauterine Growth Restriction
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KN 1	: Kunjungan Neonatal 1
KN 2	: Kunjungan Neonatal 2
KN 3	: Kunjungan Neonatal 3
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KU	: Keadaan Umum
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mmHg	: Mili Meter Hidrogium
MAK	: Manajemen aktif kala III
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternal</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internal</i>
P1	: Para Pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
Ph	: <i>Potential Of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
PX	: <i>Prosesus xipodeus</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SF	: <i>Sulfat Ferosus</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TB	: Tinggi Badan

TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	Trimester
TP	:	Tafsiran Persalinan
TFR	:	<i>Total Fertility Rate</i>
TT	:	Tetanus Toxoid
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
UK	:	Usia Kehamilan
UKM	:	Upaya Kesehatan Masyarakat
USG	:	Ultrasonografi
UUK	:	Ubun-Ubun Kecil
VT	:	Vaginal Tuse
WHO	:	<i>World Healt Organization</i>
WUS	:	Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Informed Consenst
- Lampiran 3. Lembar Kartu Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 4. Lembar Partograf
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi
- Lampiran 6. Lembar Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan komperhensif yaitu manajemen kebidanan mulai dai ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang di lahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan Bidan. Asuhan berkelanjutan yang berkatitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal, kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu *Goals* SDG's (*Sustainable Development Goals*) yang dalam targetnya mengatakan pada tahun 2030 mengurangi AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 mengatakan AKI menunjukan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19/1000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu di Indonesia menunjukan turun 1,7% dari 4.999 tahun 2017 menjadi 4912 di tahun 2018 demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,8% dari 33.278 di tahun 2018 menjadi 32.007 (Kesehatan Indonesia, 2018).

Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai disetiap Puskesmas tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota, antara lain, cakupan pelayanan antenatal

K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan pelayanan KN1 99%, cakupan pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjarangan ibu hamil dengan faktor risiko atau komplikasi oleh masyarakat 98%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan peserta KB aktif 94%, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan anak balita 96% (Kemenkes, 2017).

Data dari dinas kesehatan (Dinkes) Provinsi NTT angka kematian bayi (AKB) di Kota Kupang pada Tahun 2018 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 4,35 per 1.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2018 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 38 kasus kematian bayi dari 8663 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 38 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan kematian bayi adalah Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri. Ada banyak faktor yang mempengaruhi AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB. Untuk Penyebab Kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Sepsis, Kejang Demam, Asfiksia dan Aspirasi.

Angka kematian ibu (AKI) di kota kupang mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2018 bila di bandingkan dengan AKI pada tahun 2017. Untuk tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) dari data yang di kumpulkan bidang kesehatan keluarga terdapat 8 kasus dari 5663 kelahiran hidup dengan kematian ibu yang dilaporkan sebesar 92 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 AKI kota kupang sebesar 92/100.000

kelahiran hidup, jumlah absolute kematian pada tahun 2018 berjumlah 8 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 2 kasus kematian karena hipertensi, 1 kasus karena depresi, 1 kasus gagal ginjal, 1 kasus gagal nafas, dan 1 kasus komplikasi asma dan TB. Angka kematian bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2018 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Data PWS KIA di puskesmas pembantu Lasiana pada tahun 2018 sasaran K1 339, pencapaian 339, presentase 100. Sedangkan sasaran K4 339, pencapaian 293, presentase 86. Sasaran untuk persalinan 323, pencapaian 312, presentase 97. Untuk cakupan kunjungan nifas KF3 323, pencapaian 323, presentase 100% dari cakupan persalinan 100%. Cakupan kunjungan neonatal lengkap adalah 100% sedangkan untuk program KB peserta KB aktif sasaran 226, pencapaian 358, presentase 158.

Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Sementara itu penyebab angka kematian bayi adalah masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015). *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah sebuah kesepakatan pembangunan berkelanjutan yang masa berlakunya 2015-2030 disepakati oleh lebih dari 190 negara berisikan 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan. SDGs berisi 17 tujuan dengan tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat bagi semua orang di segala usia. Pilar pertama dan kedua dalam tujuan ketiga SDGs yaitu mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2019), hasil konversi jumlah kasus kematian pada ibu mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai tahun 2019. Pada tahun 2018 kematian ibu mencapai 142 kasus dengan AKB 912 per 1000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2019 kasus

kematian ibu dan bayi menurun yakni AKI 98 kasus dan AKB 822 per 1000 kelahiran hidup. Kunjungan K1 Ibu Hamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90% namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100%. Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 98,60% yang meningkat semakin baik dibandingkan tahun 2016 sebesar 97.70%.

Upaya penanganan dari pemerintah dalam mencegah komplikasi pada kehamilan yaitu melalui asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Menurut definisi WHO *Expert Committee on maternity Care* yang kemudian diubah sedikit oleh WHO *Expert Committee on the Midwife in Maternity Care*, tujuan Maternity Care atau pelayanan kebidanan ialah menjamin agar setiap wanita hamil dan wanita yang menyusui bayinya dapat memelihara kesehatannya sesempurna mungkin agar wanita hamil melahirkan bayi sehat tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik (Prawirohardjo, 2014).

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan atau pendampingan pada asuhan komprehensif ini bertujuan agar dapat mendeteksi secara dini adakah komplikasi yang mungkin di alami sehingga dapat di perhitungkan dan di persiapkan langkah-langkah dalam memberikan pertolongan persalinan pada ibu dan bayi. Di akhir tahun 2019, Indonesia bersama dengan negara-negara lain di dunia menghadapi sebuah masalah baru dalam dunia kesehatan yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 atau yang biasa disebut Covid-19 adalah virus yang dapat menyebar secara langsung melalui droplet (percikan air liur pada saat batuk atau bersin) dan tidak langsung melalui benda-benda yang telah terkontaminasi dan disentuh.

Jumlah kasus corona terus meningkat dengan sangat cepat, walaupun beberapa diantaranya dilaporkan telah sembuh, tetapi tak sedikit juga yang

meninggal. Ibu dan anak sebagai bagian orang yang rentan terkena virus corona perlu mendapatkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan. Bidan juga berperan dalam mencegah, mengidentifikasi, juga memberikan pertolongan bagi ibu dan anak yang terkena virus corona. Walaupun sampai saat ini belum ada penelitian khusus yang membuktikan ada transmisi dari ibu ke bayi namun dalam pelayanan perlu diperhatikan protocol kesehatan yang dikeluarkan dari kunjungan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Lasiana dari tanggal 10 Juni s/d 29 Juli 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ di Puskesmas Pembantu Lasiana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ di Puskesmas Pembantu Lasiana dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian subektif dan Objektif secara komprehensif pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Lasiana.

2. Melakukan analisa masalah dan diagnosa data hasil pengkajian secara komprehensif pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Pustu Lasiana
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial secara komprehensif pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Pustu Lasiana
4. Melakukan tindakan segera dalam mengatasi masalah secara komprehensif pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Pustu Lasiana
5. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Pustu Lasiana
6. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Pustu Lasiana
7. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan secara komprehensif pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Pustu Lasiana

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi

Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai bacaan maupun referensi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

2. Puskesmas

Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan untuk media informasi dan sebagai tolok ukur dalam meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Klien dan Masyarakat

Laporan Tugas akhir ini diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

4. Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu mulai kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* di dalam tubuhnya (Maya Astuti, 2011). Periode *antepartum* adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan sejati, yang menandai awal periode *antepartum*. Sebaliknya periode *prenatal* adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode *pascanatal* (Varney, 2007).

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah sperma tersebut hanya 1 yang akan membuahi sel telur (Mirza, 2008).

2. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Pantikawati, 2010).

Kehamilan trimester III menurut Satandar International dari American Collage Of Obstetricans and Gynocologyst dalam jurnal Midwifery (2016) adalah kehamilan yang umumnya berlangsung selama minggu ke-28 sampai dengan 42 minggu atau yang lebih di hitung dari haid pertama haid terakhir. Jika kehamilan berlangsung lebih dari 42

minggu maka dapat dikatakan sebagai kehamilan postterm atau kehamilan lewat waktu.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Menurut WHO (2013) menyatakan, kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan normal, gambarannya seperti:
 - 1) Keadaan umum ibu baik
 - 2) Tekanan darah < 140/90 mmHg
 - 3) Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu
 - 4) Edema hanya pada ekstremitas
 - 5) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
 - 6) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
 - 7) Tidak ada kelainan riwayat obstetrik
 - 8) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
 - 9) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
- b. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan

pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010). Menurut Pantikawati (2010) perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

1) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

3) Sistem *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin

4) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang

berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

8) Sistem *muskuloskeletal*

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur *ligament* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi *anterior* leher.

9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III.

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq/L (miliequivalent per liter) disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:

- (1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
- (2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks mas tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin *intrauteri* (Romauli, 2011)

11) Sistem darah dan pembekuan darah

a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin

oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

c) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal *hipotalami hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

b. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita

tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua (Pantikawati, 2010). Perubahan itu antara lain:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	0

Sumber : Kritiyanasari(2010)

1) Energi/Kalori

- a) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- e) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- a) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- b) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- a) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
 - b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
 - c) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
 - d) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
 - e) Vitamin D : membantu absorbs kalsium
- 5) Mineral
- a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.
 - b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
 - c) Perlu tambahan suplemen mineral.
 - d) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah (2009)

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan.

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan

untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolik tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan (Astuti, 2012).

c. Personal hygiene

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-5 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Mandi teratur, bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakian dalam, menjaga kebersihan payudara (Astuti, 2012).

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakian yang ketat tidak dianjurkan

karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakiannya juga ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu. Bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya dan mengurangi nyeri punggung (Astuti, 2012).

e. Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body Mekanik

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada *ligament* karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada *ligamen* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot *trasversus* dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot *trasversus* dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena midah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi *sakroiliaka*. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan

dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot *trasversus* dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengahtubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

h. Exercise/senam hamil

Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil menurut Marmi (2014) adalah sebagai berikut :

- a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.
 - b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak *premature* pada persalinan sebelumnya.
 - c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
 - d) Berpakaian cukup longgar
 - e) Menggunakan kasur atau matras.
- i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

2.3 Pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan (2013)

j. Seksualitas

Menurut Walyani (2015) Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*.

Pada kehamilan trimester III, *libido* mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

k. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring keamjuaan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

6. Rasa Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu hamil yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal *hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan *menurun* dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal *ditinggikan* (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi

peningkatan jumlah *progesterone*. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari *terjadinya* konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu *lama* dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

7. Tanda Bahaya Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Dan pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan

selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesment atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai.

Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus)

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*) menurut Manuaba tahun 2010 adalah sebagai berikut :

- a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau

komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

b. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati Poedji tahun 2003 jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

c. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan

untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d. Fungsi skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE - bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

e. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
K E L F. R	NO .	Masalah/Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III ₁	III ₂	
			Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1.	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan : a Tarikan tang/vakum	4				
		. Uri dirogoh	4				
	. Diberi infus/Transfusi	4					
	10.	Pernah operasi sesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		b. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e.Kencing Manis (Diabetes)	4				
		a. Penyakit Menular Seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
		17.	Letak sungsang	8			
	18.	Letak lintang	8				
II I	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				

Sumber : Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2015)

a)	ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
c)	Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

f. Pencegahan kehamilan risiko tinggi :

- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman (Rochjati Poedji, 2003).
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
- 2) Pengawasan *antenatal* memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2010):
 - a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal*
- 3) Pendidikan kesehatan menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010):
- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll).
 - b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
 - c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
 - d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya.
 - e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
 - f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
 - g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin.

Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.

- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus *prematurus*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.
- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

g. Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

AntenatalCare merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

d) Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet besi Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asam folat 500mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemia dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

e) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus *Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonaturum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT

lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal.

Tabel 2.5 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kementrian Kesehatan (2013)

f) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu. Hb normal pada ibu hamil adalah 10,5 - 14.

g) Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit *sifilis* pada ibu hamil. Karena dikhawatirkan akan menyebar pada janin yang dikandungnya. Janin yang terinfeksi akibat penyakit ini biasanya akan mengalami gejala saat pertama dilahirkan ataupun beberapa bulan setelahnya.

Triple Eliminasi adalah kegiatan yang komprehensif dari pelayanan, pencegahan, terapi dan perawatan untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan dan sesudahnya.

- (1) Tujuan dari Triple Eliminasi
 - (a) Memutuskan penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak.
 - (b) Menurunkan angka kesakitan, kecatatan dan kematian, kecacatan dan kematian, akibat HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada ibu dan anak
- (2) Target dan strategi Triple eliminasi : Berupa infeksi baru virus HIV, Sifilis, dan atau Hepatitis pada anak kurang dari atau sama dengan 50/100.000 kelahiran hidup
- (3) Untuk mewujudkan target Program Triple Eliminasi maka dilakukan:
 - (a) Penetapan dan pelaksanaan Strategi dan pelaksanaan strategi eliminasi penularan.
 - (b) Penetapan dan pelaksanaan peta jalan dan intensifikasi kegiatan eliminasi penularan.
- (4) Strategi Program eliminasi Penularan meliputi :
 - (a) Peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak sesuai dengan standar.
 - (b) Peningkatan peran dan fasilitas pelayanan kesehatan yang di perluhkan untuk eliminasi penularan.
 - (c) Peningkatan penyediaan sumber daya kesehatan.
- (5) Penyelenggaraan eliminasi penularan di lakukan melalui kegiatan:
 - (a) Kegiatan promosi kesehatan sebgaimana dimaksud dilaksanakan dengan strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan yang bertujuan untuk: meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang diteksi dini penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B, meningkatkan pengetahuan dan tanggung jawab dari ibu hamil sampai menyusui, pasangan seksual keluarga, dan masyarakat, untuk kesehatan bayinya termasuk hidup bersih, dan

sehat, serta pemberian makanan pada bayi dan meningkatkan peran serta masyarakat untuk turut serta untuk menjaga keluarga sehat.

(b) Surveilans kesehatan dilaksanakan dengan melakukan pencatatan, pelaporan, dan analisis data ibu hamil dan anak yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan atau Hepatitis B sebagai dasar pelaksanaan Eliminasi penularan.

(c) Deteksi dini dilakukan oleh tenaga kesehatan dilakukan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, deteksi dini dilakukan dengan cara pemeriksaan darah ibu hamil paling sedikit 1 kali pada masa kehamilan.

(d) Penanganan kasus dilakukan dengan cara setiap ibu hamil sampai menyusui yang terinfeksi HIV, sifilis, dan atau Hepatitis B dilaksanakan berdasarkan tatalaksana kedokteran, penanganan bagi bayi baru lahir dari ibu yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan atau Hepatitis B dilakukan melalui pemberian kekebalan (imunisasi), Prolaksis, diagnosis dini dan atau pengobatan.

h) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia.

i) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus. Penyakit ini menimbulkan dapat komplikasi tidak hanya pada ibu tetapi juga pada janin, di antaranya adalah :

(1) Pada ibu :

- (a) Pre-ekampsia
- (b) Polihidramnion
- (c) Infeksi saluran darah
- (d) Persalinan dengan SC
- (e) Menderita DM pasca persalinan

(2) pada janin

- (a) Hiperglikemia
- (b) Makrosomia
- (c) Hipoglikemia
- (d) Hambatan pertumbuhan janin
- (e) Cacat bawaan
- (f) Hipoklasemia/hipomagnesia
- (g) Hiperbilirubinemia
- (h) Polisitemia hematologis
- (i) Asfiksia perinatal
- (j) Sindrom gagal nafas

j) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan

menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

(5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

(6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil diwajibkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan

penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(9) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga

(10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

(11) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi.
- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda

bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan/konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

9. Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua (K2), Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi

masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- b. Pada Trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
- c. Pada Trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d. Pada Trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

10. Midwifery Led-Care

Model Asuhan “*Midwifery Led Care*” mengartikan bahwa : kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa kehidupan yang normal dan berpusat pada wanita, mencakup: asuhan berkesinambungan; pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial kesejahteraan perempuan dan keluarga di seluruh siklus kesehatan reproduksi perempuan; menyediakan pendidikan kesehatan individual, konseling dan antenatal care; pendampingan terus menerus selama persalinan, kelahiran dan masa postpartum, dukungan terus-menerus selama periode postnatal; meminimalkan intervensi teknologi; dan mengidentifikasi dan merujuk wanita yang memerlukan perhatian khusus obstetri atau lainnya.

Bidan merupakan seorang pemimpin profesional yang menyediakan asuhan berkelanjutan mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan pemberian asuhan yang diberikan kepada perempuan mulai dari kunjungan awal hingga masa nifas. Menyediakan konsultasi oleh staf medis lain (obgyn atau tenaga kesehatan lain) pada beberapa kasus asuhan antenatal, kolaborasi atau rujukan intranatal dan postnatal. Bidan merupakan pemimpin profesional yang bertanggung jawab untuk menilai kebutuhan perempuan, merencanakan asuhan,

merujuk kepada tenaga profesional lain yang tersedia. Model *Midwifery led care* bertujuan untuk menyediakan pelayanan tidak hanya di masyarakat atau rumah sakit tetapi pada perempuan sehat tanpa komplikasi atau kehamilan dengan risiko rendah

Standar pelayanan kebidanan untuk mempromosikan kelahiran normal :

- a. Tersedia bidan yang akan di kontak.
- b. Persalinan adalah pilihan untuk semua perempuan
- c. Perempuan seharusnya di layani oleh orang yang mereka kenal.
- d. Disertai kebijakan untuk asuhan persalinan.
- e. Rencana persalinan yang rinci.
- f. Asuhan berkelanjutan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal.
- g. Kebijakan yang sama pada semua tempat.
- h. Sistem rujukan yang mudah di akses

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2008).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi

dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan keretaan otot rahim. Selama kehamilan terdapat antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan kontraksi atau his (Rukiah, 2009).

b. Teori oksitosin dan kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai.

c. Teori kerengangan (distensi rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Teori pengaruh prostaglandin

Prostaglandin E dan prostaglandin F (pE dan pF) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk

menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori plasenta menjadi tua dan berkurangnya nutrisi

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Marmi, 2012). Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan: primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Hidayat, 2010).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase Deselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm (Marmi, 2012).

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I.

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan menurut Marmi (2012) antara lain :

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan dan penilaian.
- 5) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya.
- 6) Obat obatan dan cairan yang dibeikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Sukarni (2013) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus

membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :

- 1) ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya
- 3) perium menonjol
- 4) vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II Persalinan adalah sebagai berikut :

- (1) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Sumarah, 2008).

- (2) Uterus

Uterus terbentuk dari pertemuan duktus muller kanan dan kiri digaris tengah sehingga otot rahim terbentuk dari dua spiral yang beranyaman dan membentuk sudut disebelah kanan dan kiri sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi (Myles, 2009)

- (3) Pergeseran organ dasar panggul

Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul.

(4) Ekspulsi janin

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochilon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirnya tronchanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.

Asuhan Sayang Ibu Pada Kala II

Dalam menjelang proses persalinan banyak hal yang menjadi kecemasan para calon ibu. Hal tersebut tak lain karena kurangnya akan pengetahuan akan hal-hal yang berkenaan dengan proses bersalin. Salah satu hal yang tidak kalah penting dan dapat menimbulkan kecemasan terutama bagi para calon ibu yang baru pertama kali melahirkan adalah cara meneran/mengejan. Berikut beberapa hal terkait bagaimana posisi ibu saat ingin bersalin.

1) Macam-macam posisi meneran

Macam-macam posisi meneran menurut Sumara (2008) antara lain:

a) Posisi duduk/setengah duduk



Gambar 2.1 Posisi duduk/setengah duduk

Posisi ini membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun ke dasar panggul.

b) Posisi jongkok/berdiri



Gambar 2.2 Posisi jongkok/berdiri

Jongkok atau berdiri membantu atau memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul. Dalam posisi ini seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemih yang penuh karena dapat menghambat penurunan kepala janin.

c) Berbaring miring ke kiri



Gambar 2.3 Posisi Miring Kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu.

d) Posisi merangkak



Gambar 2.4 Posisi merangkak

Posisi ini akan meningkatkan oksigenasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu.

Menurut Modul Midwifery Update (2016) Asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntuk sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT) dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain

bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian bayi baru lahir sbb : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
 - 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
 - 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 - 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- c. Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut Sukarni (2013) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Hidayat, 2010).

Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan persalinan kala III sesuai APN :

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- 7) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.
- 8) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

d. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) Selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- 6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.

7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya. Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN :

- (a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (b) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (c) Pastikan kandung kemih kosong.
- (d) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (e) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (f) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (g) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
- (h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- (i) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (j) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (k) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- (m) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (n) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (o) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (p) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- (q) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (r) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (s) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (t) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila

akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan mencakup: Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, RB dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

Menurut Marmi (2012), Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan berlaku dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan BBL.

Kelima benang merah yaitu:

- a. Pengambilan keputusan klinik

Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang

merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal (Marmi,2012).

Keputusan klinik yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

b. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi yang harus diperhatikan para bidan yaitu:

- 1) Suami, saudara harus diperkenalkan mendampingi ibu.
 - 2) Standar persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan, penolong persalinan harus bersikap sopan dan santun.
 - 3) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga tentang proses persalinan, mendengar dan memberi jawaban atas keluhan ibu, harus cukup fleksibilitas dalam memberikan dan menentukan pilihan.
 - 4) Kontak segera ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan.
- c. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman, dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya.

Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- 1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya, ingat bahwa mendengarkannya penting dengan memberikan nasehat.
- 3) Menghormati hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu dan sopan

- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
 - 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin dulu.
 - 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
 - 7) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
 - 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
 - 9) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang di inginkan selama persalinan dan kelahiran.
 - 10) Menghindari menggunakan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema)
 - 11) Memfasilitasi *bounding attachment*.
- d. Aspek pencegahan infeksi yaitu:

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke oerang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan pengalang diantara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini diantaranya: cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, serta pemroresan alat bekas (cuci bilas, dekontaminasi, sterilisasi/DTT, pembuangan sampah). (Marmi, 2012).

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerja dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, dengan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul di ikuti oleh bidan Selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

e. Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi kebidanan sangatlah penting. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien, dapat digunakan sebagai evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, memperkuat hasil manajemen, sehingga metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan ke orang lain. Data dokumentasi juga dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus dan sebagai data statistik.

f. Aspek rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPAN dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, Untuk mendapat asuhan yang di butuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat: BAKSOKUDAPAN yaitu yang dijabarkan sebagai berikut:
B:(Bidan) Pastikan ibu/bayi/ klien didampingi oleh petugas kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan

A:(Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang perlu diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter, dan stetoskope

K:(Kendaraan) siapkan kendaraan yang cukup baik/ yang bisa membawa klien ke tempat rujukan

S:(Surat) kasi surat ketempat rujukan yang berisi identifikasi klien, alasan dirujuk, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obatan yang telah diterima klien

O:(Obat) bawa obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk

K:(Keluarga) berutahu keluarga tentang kondisi terakhir klien dan jelaskan mengapa harus dirujuk, serta jelaskan pada keluarga agar anggota keluarga yang lain harus menemani klien ke tempat rujukan

U:(Uang) ingatkan keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat dan kebutuhan lain yang diperlukan di tempat rujukan.

Da:(Darah) jelaskan pada keluarga untuk mempersiapkan pendonor, apabila sewaktu-waktu klien membutuhkan transfusi.

Pa:(Posisi diatur) sebelum berangkat ke tempat rujukan pastikan posisi klien aman dan nyaman

N:(Nutrisi) beritahu keluarga untuk tetap memperhatikan nutrisi ibu dalam perjalanan ke tempat rujukan.

5. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- a. *Lightening*. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala ke arah bawah (Asrinah, 2010).
- b. Terjadinya hispermulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas (Asrinah, 2010).

Tanda-tanda inpartu yaitu:

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas kekuatan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus (Asrinah, 2010).

2) *Bloody show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Asrinah, 2010).

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah, 2010).

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

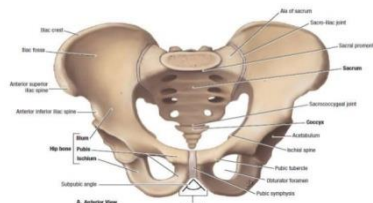
a. Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

b. *Passage* (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih

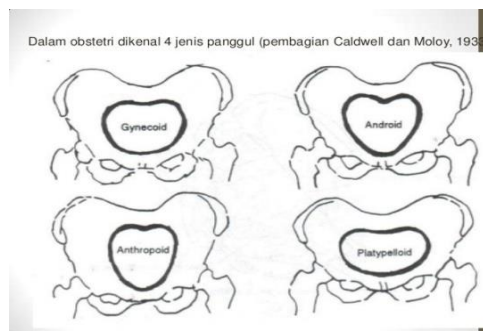
berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2012).



Gambar 2.5 Passage (jalan Lahir)

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

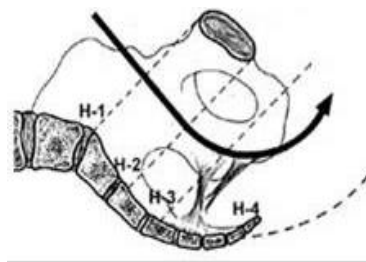
c. Bentuk-bentuk panggul wanita :



Gambar. 2.6 Bentuk-bentuk Panggul Wanita

- 1) Platipeloid. Bentuk rongga panggul adalah oval, yang memipih adalah dari diameter bagian depan ke belakang. Hal ini dapat menyebabkan janin melewati panggul dengan posisi kepala melintang. Bentuk panggul ini berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.
- 2) Android. Sebenarnya bentuk ini merupakan tipikal panggul laki-laki, yang mana ukuran rongga panggul kecil dan bentuknya menyerupai simbol hati. Tulang ishium menonjol dan lengkungan pubik sempit. Bentuk panggul android juga berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.

- 3) Ginekoid. Ini adalah bentuk panggul yang paling umum dan merupakan bentuk panggul terbaik yang sesuai untuk melahirkan normal. Rongga dalamnya berbentuk oval. Jarak dari sisi kanan ke sisi kiri panggul lebih lebar dibandingkan dengan jarak dari bagian depan ke belakang. Pada bentuk tulang panggul ini, tulang ishium tumpul dan lengkungan pubik cukup besar, yaitu sekitar 90° atau lebih lebar.
 - 4) Antropoid. Pada jenis panggul ini, rongga dalamnya berbentuk oval, tetapi jarak antara sisi depan dan belakang lebih lebar dibandingkan sisi kanan dan sisi kiri. Dinding samping sejajar dan bagian belakang cukup luas untuk menampung bagian belakang kepala bayi. Hal ini mengakibatkan bayi lahir menghadap ke atas.
- d. Bidang hodge menurut Marmi (2012) antara lain sebagai berikut :



Gambar 2.7 Bidang Hodge

Keterangan hodge

- 1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- 2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- 3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- 4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I*, II, III setinggi *os coccygis*.

e. *Passenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

- 2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

- 3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

f. Psikologi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Tingkat kecemasan wanita bersalin akan meningkat apabila pada saat itu ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, atau apa yang disampaikan kepadanya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga,

mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

g. Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012).

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

b) Perubahan serviks.

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk Ostium Uteri Eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan anal kecil dapat teraba diawal

persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012).

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

c) Perubahan kardiovaskular

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50 persen. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20 persen dan lebih besar pada kala II, 50 persen paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi (Marmi, 2011).

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktifitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi kardiak output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika

seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

e) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

f) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

g) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan

pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

Peningkatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan, hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

i) Perubahan ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak

begitu kelelahan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

j) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012).

k) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012)

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Menurut Mami (2012) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada

kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup

b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

f) Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

3) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

a) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan

adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit (Rukiah, 2009).

b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi kejadian ini disebut retraksi, dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul, kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan

tekanan sedikit saja kepala anak, kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak, dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar, dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang, hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangkannya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

c) Ekspulsi janin

Menurut Marmi (2011) Persalinan presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

4) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2011) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor

mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari perlekatanannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta, hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan

waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam dan akhirnya kedalam vagina.

5) Fisiologi Kala IV

Menurut Marmi (2011) Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam, sebagai tambahan tanda-tanda vital, manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktifitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding dan sekaligus inisiasi menyusui dini.

a) Uterus

Menurut Marmi (2012) Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi

terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

b) Serviks, Vagina dan Perineum

Segera setelah lahir, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012).

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih

membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

8. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a. Riwayat bedah *Caesar*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentasi bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menubung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri kehidupan *ekstrauteri*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

2. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Saifuddin (2010), ciri-ciri dari bayi baru lahir normal, yaitu:

- a. Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang lahir 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup
- i. Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Nila APGAR > 7
- l. Gerakkan aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis
- n. Refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik

- o. Refleks *grasping* sudah baik
- p. Refleks *moro*
- q. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- r. Eliminasi baik, urine dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama
- s. Genetalia:
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta *labia mayora* menutupi *labia minora*.

3. Fisiologi dan adaptasi dari intra ke ekstra bio psiko sosial spiritual

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012) :

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi (2012)

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- 1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
 - 2) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.
- b. Sistem peredaran darah
- Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.
- c. Saluran pencernaan
- Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah:

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

e. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada

metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir);
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

f. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah:

- 1) Luasnya permukaan tubuh bayi
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 36°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia yaitu:

- 1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- 2) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- 3) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- 4) Muka bayi berwarna merah terang

Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh: bayi baru lahir

dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

g. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

h. Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan

tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

i. Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

j. Perubahan system neuromuskuler

Sistem neorologis bayi secara anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan tidak terkoordinasi. Pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Bayi baru lahir yang normal memiliki banyak reflex neurologis yang primitive. Adanya atau tidak adanya reflex tersebut menunjukkan kematangan dan perkembangan system saraf yang baik.

1) Refleksi glabelar

Reflex ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata 4 sampai 5 kali ketukan pertama.

2) Refleksi mengisap

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika kita menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi. Reflex menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan ke mulut mereka. Menghisap adalah reflex yang sangat penting bagi bayi. Reflex ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan.

3) Refleksi mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya.

4) Refleksi genggam (palmar graps)

Reflex ini merupakan reflex gerakan jari-jari tangan mencengkrum benda-benda yang disentuh ke bayi dan reflex ini terjadi ketika sesuatu menyentuh tangan bayi dan bayi akan merespon dengan cara menggenggamnya kuat-kuat

5) Refleksi babynski

Jari-jari mencengkrum/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

6) Refleksi moro

Reflex ini merupakan suatu respon tiba-tiba bagi bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara gerakan yang mengejutkan.

7) Reflex melangkah

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Refleksi berjalan ini akan hilang dan berbeda dengan gerakan berjalan normal yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

8) Reflex tonik leher atau “fencing”

Pada reflex ini akan terjadi peningkatan kekuatan otot pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh kesalah satu sisi.

9) Reflex ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidahnya keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting.

4. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir (Prawirohardjo,2013)

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a. *Appearance* (warna kulit).
- b. *Pulse rate* (frekuensi nadi).
- c. *Grimace* (reaksi rangsangan).
- d. *Activity* (tonus otot).
- e. *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- c. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

Tabel 2.7APGAR Skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace(tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity(tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration(pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Prawirohardjo (2013)

5. Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir

a. Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.

- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan jalan napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- 2) Menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

- 1) Mencuci tangan dengan air sabun
- 2) Menggunakan sarung tangan
- 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- 6) Hindari pembungkusan tali pusat

d. Perawatan tali pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) perawatan tali pusat adalah Memberikan perawatan tali pusat pada bayi dimulai dari kelahiran sampai dengan tali pusat lepas dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.

Alat dan bahan yang digunakan adalah :

- 1) kasa steril dalam tempatnya
- 2) Alkohol 70% pada tempatnya

- 3) Hand scoen 1 pasang
- 4) Bengkok 1 buah
- 5) Perlak atau pengalas

Prosedur pelaksanaan yaitu:

- 1) Tahap orientasi: Memberikan salam, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga, dan menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
- 2) Tahap kerja yaitu:
 - a) Pasang perlak atau pengalas disebelah kanan perut bayi
 - b) Mencuci tangan
 - c) Menggunakan sarung tangan
 - d) Membuka pakaian bayi
 - e) Bersihkan talipusat bayi dengan kassa yang telah dibasahi dengan alcohol 70%, bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung ke pangkal. Bila tali pusat sudah kering, bersihkan dari arah pangkal ke ujung.
 - f) Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali. Sebaiknya bayi tidak boleh dipakaikan gurita karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi harus dilihat juga kebiasaan orang tua (personal hygiene).
- 3) Tahap terminasi yaitu:
 - a) Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan
 - b) Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula
 - c) Mencuci tangan
 - d) Mencatat kegiatan dalam buku kunjungan
 - e) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - (1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - (2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering

(3) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera dikeringkan.

4) Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti : kemerhana pada perut sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e. Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

f. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) dijelaskan bahwa Pemberian salep mata steril pada mata bayi baru lahir untuk profilaksisi, dengan tujuan untuk mencegah infeksi mata yang di berikan segera setelah IMD. Alat dan bahan yang digunakan adalah Salep mata, Bengkok, Kassa.

Prosedur pelaksanaan yaitu:

- 1) Petugas mencuci tangan

- 2) Petugas menjelaskan pada keluarga tentang maksud dan tujuan pemberian salap mata
- 3) Petugas memberikan salap mata pada mata bayi dalam satu garis lurus mulai dari arah dalam atau bagian terdekat hidung menuju ke arah luar
- 4) Petugas menjaga ujung tabung salap mata tidak menyentuh mata bayi
- 5) Petugas memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salap mata.

g. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Alat dan bahan yang digunakan yaitu Vitamin K, dispo 1 cc, kapas alkohol, bengkok.

Prosedur pelaksanaan yaitu:

- 1) siapkan alat-alat dan obat
- 2) Mencuci tangan
- 3) Beritahu keluarga tindakan yang akan dilakukan
- 4) Masukkan obat vitamin K ke dalam disposable 1cc dengan dosis 1mg
- 5) Tentukan daerah yang akan disuntik
- 6) Desinfektan daerah yang akan disuntik dengan kapas alkohol
- 7) Posisikan jarum suntik secara tegak lurus
- 8) Lakukan aspirasi
- 9) Jika tidak ada darah saat aspirasi, masukkan obat secara perlahan dan hati-hati
- 10) Setelah obat masuk, jarum dicabut dan lakukan fiksasi pada daerah yang telah disuntik
- 11) Rapiakan pakaian bayi dan alat
- 12) Mencuci tangan dan Dokumentasi

h. Pemberian HB0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Marni, 2014)

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit waspadan karena ini merupakan tanda bahaya
- e. Merintih terus menerus
- f. Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi
- g. Demam atau hipotermi
- h. Mata bayi bernanah banyak

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki

bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ini merupakan tanda bahaya pada bayi baru lahir. (Marmi, 2014).

7. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

- 1) Imunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
- 2) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus

- 3) *Laktoperoksidase* suatu enzim yang bersama *peroksidasehydrogen* dan tiosianat membantu membunuh *streptokokus*
- 4) *Faktorbifidus* adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichiacolipathogendanenterobacteriaceae*, dll
- 5) *Faktor* anti *stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*
- 6) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga menceah pertumbuhan kuman
- 7) *Sel-sel* makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
- 8) Lipase adalah antivirus

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini

dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

8. Kebijakan Kunjungan Neonatus menurut Kemenkes RI (2013)

- a. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1)
 - 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)
 - 2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
 - 3) Hal yang dilaksanakan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan Asi Eksklusif
 - c) Cegah infeksi

- d) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3-7 setelah lahir (KN 2)
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan Asi Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan: Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 Lakukan : Jaga kehangatan tubuh, Beri ASI Eksklusif, Rawat tali pusat (Kemenkes RI, 2013)

9. Kebutuhan Kesehatan Dasar

a. Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula.

b. Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawak keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa denngan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya.yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

10. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang

- 1) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang.
- 2) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang
- 3) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

b. Rasa Aman

- 1) Hindari pemberian makanan selain ASI
- 2) Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dantidakmeletakkan barang-barangyang mungkin membahayakan di dekat BBL.

3) Harga Diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat di hati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya.

4) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu dilindungi.

11. Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

a. Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

b. Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

c. Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

12. Penilaian Awal Apgar Score

Apgar score adalah metode penilaian yang digunakan setelah bayi baru lahir

Tabel 2.8 Penilaian APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Apparance)	Pucat	Tubuh merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100
Ektifity (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Batuk/bersin
Respiratory	Tidak ada	Lemah/atau tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Rawirohardjo(2002)

Keterangan :

- Nilai APGAR antara 7-10 menandakan kondisi bayi baik
- Nilai APGAR antara 4-6 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia sedang
- Nilai APGAR antara 0-3 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia berat.

13. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam

Asuhan BBL 1-24 jam pertama kelahiran bertujuan untuk mengetahui aktifitas normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan Carol j, dkk (2012).

Pemantuan 2 jam pertama menurut Rukiyah, dkk (2012) meliputi:

- Kemampuan menghisap (kuat/lemah)
- Bayi tampak aktif atau lunglai
- Bayi kemerahan atau biru

Menurut Rukiyah, dkk (2012) Sebelum penolong meninggalkan ibu harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan. Jika tidak ada masalah yang harus dilakukan adalah :

- Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna kulit dan aktifitasnya
- Pertahankan suhu tubuh

Hindari memandikan bayi sebelum 6 jam setelah pesalinan, dan suhu tubuh bayi minimal 36,5°C, bungkus bayi dengan kain kering, hangat dan kepala bayi harus tertutup.

c. Lakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan tempat yang kering, hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dalam pemeriksaan menggunakan sarung tangan, jika ditemui masalah segera cari bantuan.

d. Pemberian Vitamin K, dan Imunisasi HB0

Dilakukan penyuntikan secara IM 0,5 mg pada paha bagian kiri dan pemberian HB0 pada paha kanan 1 jam setelah pemberian Vitamin K.

e. Mengajarkan pada orangtua cara merawat bayi

f. Pemberian Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin, sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), frekuensi menyusui setiap 2-3 jam, pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam, colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium, berikan ASI saja sampai umur 6 bulan

g. Mempertahankan kehangatan tubuh

h. Mencegah infeksi

Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAB/BAK, jaga tali pusat dalam keadaan bersih, selalu letakan tali pusat di bawah popok, laporkan pada tenaga kesehatan jika keluar cairan dari pusat dan berbau.

14. Konsep dasar MTBM

a. Konsep dasar MTBM

Manajemen terpadu bayi muda merupakan pendekatan yang digunakan dengan konsep yang terpadu untuk bayi muda yang berusia 1 hari-2 bulan baik yang ber kondisi sehat ataupun sakit.

b. Pelaksanaan MTBM

Proses manajemen kasus disajikan dalam bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya:

- 1) Penilaian dan klasifikasi
- 2) Tindakan dan pengobatan

- 3) Konseling bagi ibu
 - 4) Pelayanan tindak lanjut
- c. Cara memeriksanya yaitu :
- 1) TANYA : Adakah riwayat kejang ?
 - 2) LIHAT : Apakah bayi tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun?
 - 3) DENGAR : Apakah bayi menangis melengking tiba-tiba
 - 4) LIHAT : Apakah ada gerakan yang tidak terkendali?
 - 5) LIHAT : Apakah mulut bayi mencucu?
 - 6) LIHAT DAN RABA: Apakah bayi kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan
- d. Pemeriksaan yang dilakukan saat kunjungan bayi muda ke fasilitas pelayanan kesehatan:
- 1) Periksa kemungkinan adanya penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, untuk kemudian diklasifikasikan sesuai tanda dan gejalanya
 - (a) TANYAKAN
 - (1) Apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - (2) Apakah bayi kejang?
 - (b) LIHAT, DENGAR, dan RASAKAN
 - (1) Hitung napas dalam 1 menit, ulangi menghitung jika bayi bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bernapas lambat (< 30 kali/menit)
 - (2) Lihat gerakan pada bayi:
 - (a) Apakah bayi bergerak atas kemauan sendiri?
 - (b) Bayi bergerak
 - (c) setelah di stimulasi
 - (d) Apakah bayi tidak bergerak sama sekali ?
 - (3) Lihat adanya tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

- (4) Ukur suhu aksiler
- (5) Lihat, adakah pustul di kulit ?
- (6) Lihat apakah mata bernanah? Apakah nanah banyak di mata ?
- (7) Apakah pusar kemerahan/bernanah ?
- (8) Apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut lebih dari 1 cm

Tanda dan gejala	Klasifikasi	Pengobatan
Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut : 1. Tidak mau minum atau memuntahkan semua. 2. Riwayat kejang 3. Bayi bergerak hanya ketika distimulasi ATAU tidak bergerak sama sekali 4. Napas cepat (≥ 60 kali/menit), \ddot{Y} Napas lambat (≤ 30 kali/menit), 5. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat 6. Suhu tubuh $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, \ddot{Y} Suhu tubuh $< 35,5^{\circ}\text{C}$. 7. Nanah yang banyak di mata 8. Pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut >1 cm	PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT	Jika ada kejang, tangani kejang 1. Cegah agar gula darah tidak turun 2. Jika ada gangguan napas, tangani gangguan napas 3. Jika ada hipotermia, tangani hipotermia 4. Beri dosis pertama antibiotik intramuskular 5. Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan 6. RUJUK SEGERA
Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut : 1. Pusar kemerahan/bernanah 2. Pustul di kulit 3. Mata bernanah	INFEKSI BAKTERI LOKAL	Jika ada pustul di kulit atau pusar bernanah, beri antibiotik oral yang sesuai 1. Jika ada mata bernanah, beri salep antibiotik atau tetes mata antibiotik 2. Ajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah 3. Lakukan asuhan dasar bayi muda 4. Nasihati kapan kembali

		5. Kunjungan ulang dalam 2 hari
Tidak terdapat salah satu tanda diatas	MUNGKIN BUKAN INFEKSI	Ajari ibu cara merawat bayi di rumah dan Lakukan asuhan dasar bayi muda

2) Memeriksa Ikterus

- 1) TANYAKAN :Apakah bayi kuning Jika ya, pada umur berapa pertama kali timbul timbul kuning ?
- 2) LIHAT :Lihat adanya ikterus pada bayi (kuning pada mata atau kulit) • Lihat telapak tangan dan telapak kaki bayi, apakah kuning ?

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan.
a. Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir, ATAU b. Kuning pada telapak tangan dan telapak kaki.	IKTERUS BERAT	a. Cegah agar gula darah tidak turun b. Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan • RUJUK SEGERA
a. Timbul kuning pada umur \geq 24 jam sampai umur 14 hari, b. Kuning tidak sampai telapak tangan dan telapak kaki	IKTERUS	a. Lakukan asuhan dasar bayi muda b. Nasihati ibu kembali segera jika telapak tangan dan kaki terlihat kuning c. Menyusu lebih sering d. Kunjungan ulang dalam 1 hari e. Jika kuning ditemukan pada bayi umur > 14 hari, RUJUK untuk pemeriksaan lebih lanjut
Tidak kuning	TIDAK ADA IKTERUS	Lakukan asuhan dasar bayi muda

e. Apakah Bayi Diare

LIHAT dan RABA

- 1) Lihat keadaan umum bayi
 - (a) Apakah bayi bergerak atas kemauan sendiri

- (b) Apakah bayi bergerak hanya ketika dirangsang
- (c) Apakah bayi tidak bergerak sama sekali
- (d) Apakah bayi gelisah / rewel
- (e) Lihat apakah matanya cekung
- (f) Cubit kulit perut, apakah kembalinya:
 - (1) Sangat lambat (> 2 detik)
 - (2) Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/Pengobatan
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut: a. Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali b. Mata cekung c. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	DIARE DEHIDRASI BERAT	Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi C atau Jika terdapat klasifikasi berat lainnya RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan. Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan.
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : • Gelisah/rewel • Mata cekung • Cubitan perut kembali lambat	DIARE DEHIDRASI RINGAN / SEDANG	a) Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi B b) Jika terdapat klasifikasi berat lainnya: RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan. Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan. c) Lakukan asuhan dasar bayi muda d) Nasihati Ibu kapan untuk kembali segera e) Kunjungan ulang dalam 2 hari jika

		belum membaik
Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang	DIARE TANPA DEHIDRA SI	a) Tangani sesuai rencana terapi A b) Lakukan asuhan dasar bayi muda c) Nasihati Ibu kapan untuk kembali segera d) Kunjungan ulang dalam 2 hari jika belum membaik

f. Memeriksa Status HIV

- a) TANYAKAN : Apakah Ibu dan bayi pernah di tes HIV, jika ya bagaimana hasilnya? Ibu positif/negatif, bayi positif/negatif Jika Ibu HIV positif dan bayi HIV negatif , tanyakan: apakah bayi masih mendapatkan ASI saat tes atau sebelumnya?
- b) PERIKSA : Jika status ibu dan bayi tidak diketahui atau belum dites: tawarkan dan lakukan tes HIV pada ibu. Jika hasilnya Ibu HIV positif maka lakukan tes HIV pada bayi. Bagaimana hasilnya. Ibu HIV positif/negatif, bayi HIV positif/negatif

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan
Ibu HIV positif DAN bayi masih mendapatkan ASI atau berhenti menyusui < 6 minggu pada saat ibu di tes HIV atau Ibu HIV positif dan bayi belum di tes atau Bayi HIV positif	TERPAJAN HIV	Rujuk ke Puskesmas/RS Rujukan ARV untuk terapi ARV Profilaks
Ibu HIV Negatif ATAU Bayi Tes HIV Negatif ATAU Ibu HIV positif dan bayi HIV negatif setelah berhenti ASI < 6 minggu	MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV	Tangani infeksi lain yang ada

g. Memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah Dan Masalah Pemberian ASI

a) TANYAKAN:

- 1) Berapa kali bayi diberi ASI sepanjang pagi, siang dan malam ?

- 2) Apakah bayi diberi makan / minum selain ASI ? Jika, Ya, berapa kali selama 24 jam ?
 - 3) Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ? Khusus untuk Ibu HIV positif,
 - 4) Apakah Ibu memberi ASI penuh ? Jika tidak, cairan apa yang diberikan untuk menambah atau menggantikan ASI ?
- b) JIKA BAYI TIDAK ADA INDIKASI DIRUJUK, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI
- 1) Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? Jika TIDAK, minta ibu untuk menyusui, Jika YA, minta ibu menunggu dan memberitahu jika bayi sudah mau menyusu lagi
 - 2) Amati pemberian ASI dengan seksama
 - 3) Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi untuk menyusui
 - 4) Lihat apakah bayi menyusu dengan baik
 - (a) Apakah posisi bayi benar ? Seluruh badan bayi tersangga dengan posisi kepala dan badan bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi dekat ke ibu
 - (b) Apakah bayi melekat dengan baik ? Daggu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar, areola tampak lebih banyak di bagian atas dari pada di bawah mulut
 - (c) Apakah bayi mengisap dengan efektif ? Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan
 - (d) Tentukan berat badan menurut umur
 - (e) Adakah luka atau bercak putih (thrush) di mulut
 - (f) Adakah celah bibir / langitlangit ?

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan
Terdapat satu atau lebih tanda berikut : 1. Berat badan menurut umur rendah ASI kurang dari 8 kali/hari 2. Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI 3. Posisi bayi salah: Tidak melekat dengan baik 4. Tidak mengisap dengan efektif 5. Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut 6. Terdapat celah bibir / langit-langit 7. Ibu HIV positif 8. Mencampur pemberian ASI dengan makanan lain	BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI	Lakukan asuhan dasar bayi muda 1. Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar 2. Jika menyusu kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nasehati ibu untuk menyusui lebih sering, sesuai keinginan bayi, baik siang maupun malam 3. Jika memberi ASI dengan menggunakan botol, ajari penggunaan cangkir 4. Jika posisi salah atau tidak melekat baik atau tidak mengisap efektif, ajari Ibu memperbaiki posisi / perlekatan 5. Jika ada luka atau bercak putih di mulut, nasihati Ibu untuk mengobati di rumah 6. Jika ada celah bibir/langit-langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum 7. Nasihati Ibu kapan kembali segera 8. Kunjungan ulang 2 hari untuk masalah pemberian ASI dan thrush 9. Kunjungan ulang 14 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur
Tidak terdapat tanda/gejala di atas	BERAT BADAN TIDAK RENDAH DAN TIDAK MASALAH PEMBERIAN ASI	Lakukan asuhan dasar bayi muda Pujilah ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar

h. Tindakan/pengobatan untuk bayi muda yang memerlukan rujukan segera(tindakan pra rujukan)

a. Mencegah agar gula darah tidak turun

- 1) Jika bayi masih bisa menyusui: Ibu diminta tetap menyusui bayinya

- 2) Jika bayi tidak bisa menyusui, tapi masih bisa menelan: Beri ASI, perah dengan cangkir kecil atau sendok atau ditetesi dengan pipet. Berikan 20-50 ml (10 ml/kg) sebelum dirujuk. Jika tidak memungkinkan, berikan 20-50 ml (10 ml / kg) air gula atau susu formula
- Jika bayi tidak bisa menelan : Berikan 20-50 ml (10 ml/kg) ASI perah, atau air gula, atau susu formula melalui pipa lambung
- b. Bayi dapat dirujuk (syarat rujukan):
 - 1) Suhu $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$
 - 2) Denyut jantung ≥ 100 kali per menit (lihat pedoman resusitasi neonatus)
 - 3) Tidak ada tanda dehidrasi berat
- c. Menangani gangguan napas pada penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat
 - 1) Posisikan kepala bayi setengah tengadah, jika perlu bahu diganjal gulungan kain
 - 2) Bersihkan jalan napas dengan menggunakan alat pengisap lendir
 - 3) Jika mungkin, berikan oksigen dengan kateter nasal atau nasal prong dengan kecepatan 2 liter per menit Jika terjadi henti napas (apneu), lakukan resusitasi, sesuai Pedoman Resusitasi Neonatus
- d. Menangani kejang dengan obat anti kejang Obat anti kejang pilihan pertama : Fenobarbital Obat anti kejang pilihan kedua : Diazepam
 - 1) Fenobarbital 100 mg/2ml (dalam ampul 2 ml) diberikan secara intramuskular Dosis : $30\text{mg} = 0,6\text{ ml}$
 - 2) Diazepam 5 mg/ml (dalam ampul 1 ml) atau 10 mg/2 ml (dalam ampul 2 ml) diberikan per rektal

Berat < 2500 gram Diberikan 0,25 ml

Berat ≥ 2500 gram Diberikan 0,50 ml

Diberikan dengan menggunakan semprit 1 ml, Jika kejang timbul lagi (kejang berulang), ulangi pemberian Fenobarbital 1 kali lagi dengan dosis sama, minimal selang waktu 15 menit

e. Memberi antibiotik intramuskular

- 1) Beri dosis pertama antibiotik intramuskular untuk bayi dengan klasifikasi “penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat dan rujuk segera”
- 2) Berikan dosis pertama “AMPISILIN dan GENTAMISIN”

Berat (gram)	Badan	AMPISILIN	GENTAMISIN	
		Vial 2 ml berisi 20 mg ATAU tambahkan 6 ml aquadest steril ke dalam vial 2 ml berisi 80 mg*		
		Dosis : 50 mg/kg BB	Umur < 7 hari	umur ³ 7hari
		Tambahkan 1,3 ml aquadest steril kedalam botol 250 mg (250 mg/1,5ml)	Dosis : 5 mg/kg BB	Dosis : 7,5 mg/kg BB
1000 - < 1500		0,4 ml	0,6	0,9 ml
1500 - < 2000		0,5 ml	0,9	1,3 ml
2000 - < 2500		0,7 ml	1,1	1,7 ml
2500 - < 3000		0,8 ml	1,4	2,0 ml
3000 - < 3500		1,0 ml	1,6	2,4 ml
3500 - < 4000		1,1 ml	1,9	2,8 ml
4000 - < 4500		1,3 ml	2,1	3,2 ml

f. Cara menghangatkan tubuh bayi

Bayi dengan suhu badan < 35,5° C, harus segera dihangatkan sebelum dirujuk. Caranya sebagai berikut:

- 1) Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/kain kering. Ganti pakaian, selimut/kain basah dengan yang kering.
- 2) Hangatkan tubuh bayi dengan METODA KANGURU atau menggunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.
- 3) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala. Jaga bayi tetap hangat. Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela atau pintu.
- 4) Pada bayi dengan gejala hipotermia berat: jika dalam 1 jam suhu badan < 35,5 ° c dengan metoda kanguru
- 5) Pada bayi dengan hipotermia sedang: jika dalam 2 jam suhu badan 35,5-36 ° c rujuk segera dengan metoda kanguru

Bayi dengan SUHU BADAN $< 35,5^{\circ}\text{C}$, harus segera dihangatkan sebelum dirujuk. Caranya sebagai berikut:

- (a) Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/kain kering. Ganti pakaian, selimut/kain basah dengan yang kering.
 - (b) Hangatkan tubuh bayi dengan “Metoda Kanguru” atau menggunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.
 - (c) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala. Jaga bayi tetap hangat. Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela atau pintu.
 - (d) Pada bayi dengan gejala Hipotermia berat: jika dalam 1 jam suhu badan $< 35,5^{\circ}\text{C}$ dengan metoda kanguru
 - (e) Pada bayi dengan hipotermia sedang: jika dalam 2 jam suhu badan $35,5-36^{\circ}\text{C}$ rujuk segera dengan metoda kanguru
- g. Menasihati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan
- 1) Keringkan bayi segera setiap kali basah terkena air atau air kencing dan tinja bayi.
 - 2) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala
 - 3) Lakukan tindakan mempertahankan suhu dengan metoda kanguru
- i. Tindakan/pengobatan untuk bayi muda yang tidak memerlukan rujukan
- 1) Memberi antibiotik oral yang sesuai Antibiotik per oral yang sesuai untuk infeksi bakteri lokal : amoksisilin
Umur atau berat badan :
 - a) Tablet 250 mg
 - (1) < 1 bulan (BB < 4 kg)
 - (2) 1 bulan - < 2 bulan (BB 4 - < 6 kg)

- b) Sirup 125 mg dalam 15 ml
 - (1) 1/2 sendok takar
 - (2) 1 Senddok takaran
- 2) ARV untuk profilaksis

Berikan jika usia bayi < 72 jam, Jika >72 jam, lakukan pemantauan Semua bayi lahir dari ibu dengan HIV, baik yang diberi ASI eksklusif maupun susu formula, harus diberi zidovudin sejak hari pertama (umur 12 jam), selama enam minggu.
- 3) Dosis Zidovudine
 - a) Minggu pertama
 - Bayi cukup bulan: 4 mg/kg BB/ 12 jam
 - Bayi prematur: < 30 minggu 2 mg/kgBB/12 jam
 - Bayi prematur: 30-35 minggu 2 mg/kgBB/12 jam
 - b) 2 minggu kedua
 - Bayi cukup bulan: 4 mg/kg BB/ 12 jam
 - Bayi prematur: 2 mg/kg BB/12 jam
 - Bayi prematur: 2 mg/kg BB/8 jam
 - c) 2 minggu ketiga
 - Bayi cukup bulan: 4 mg/kg BB/ 12 jam
 - Bayi prematur: 4 mg/kg BB/ 12 jam
 - Bayi prematur: 4 mg/kg BB/ 12 jam
- j. Asuhan dasar bayi muda
 - a. Mencegah Infeksi
 - 1) Cuci tangan sebelum atau sesudah memegang bayi
 - 2) Bersihkan tali pusat jika basah atau kotor dengan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering
 - 3) Ingatkan ibu supaya menjaga tali pusat selalu bersih dan kering
 - 4) Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setelah suhu stabil.
 - 5) Gunakan sabun dan air hangat, bersihkan seluruh tubuh dengan hati-hati

- 6) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, karena sangat rentan tertular penyakit.
 - 7) Minta ibu untuk memberikan kolostrum karena mengandung zat kekebalan tubuh
 - 8) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin hanya ASI saja sampai 6 bulan, Bila bayi tidak bisa menyusu, beri ASI perah dengan menggunakan cangkir/sendok. Hindari pemakaian botol dan dot karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna.
- b. Memberi asi saja sesering mungkin
- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
 - 2) Minta ibu untuk memberi ASI saja sesering mungkin minimal 8 kali sehari, siang ataupun malam.
 - 3) Menyusui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian
 - 4) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya
 - 5) Jika bayi telah tidur selama 2 jam, minta ibu untuk membangunkannya dan langsung disusui
 - 6) Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu • Ingatkan ibu dan anggota keluarga lain untuk membaca kembali hal-hal tentang pemberian ASI di Buku KIA
 - 7) Minta ibu untuk menanyakan hal-hal yang kurang dipahami
- c. IMUNISASI
- 1) Segera beri imunisasi HB0 sebelum bayi berumur 7 hari
 - 2) Beri imunisasi BCG dan Polio 1 ketika bayi berumur 1 bulan (kecuali bayi lahir di Rumah Sakit, imunisasi diberikan sebelum).
 - 3) Tunda pemberian imunisasi pada Bayi Muda yang mempunyai klasifikasi merah.

2.1.4 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ambarwati dan wulandari, 2010). Wanita yang melalui periode puerperium disebut *puerpura*. Puerpurium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari.

Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati dan wulandari, 2008).

Menurut Ambarwati dan wulandari (2008) tujuan masa nifas dibagi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.

4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Menurut Rukiyah, dkk (2011). Bidan memiliki peran dan tanggung jawab antara lain :

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perinium, dan kenakan pakian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachman* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- l. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2008), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

a. *Puerperium dini (immediate post partum periode)*

Pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium intermediate (early post partum periode)*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium (late post partum periode)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas.

d. Program Inisiasi Menyusu Dini.

MenurutKemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

a. Kunjungan 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

b. Kunjungan 2 (hari ke 4-28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

c. Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling tentang KB secara alami

Menurut Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : pertama : 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kedua: hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, ketiga : hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

Tabel 2.9 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6jam-3hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber: Syaifuddin (2004)

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Marmi, 2011) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi

a) Pengertian

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

b) Proses involusi uteri

(1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

(3) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau juga dapt dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10 Perubahan uterus selama postpartum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Marmi (2011)

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks. Segera setelah proses persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat dari jalan atas diantara simpisis pubis dan umbilicus. Kemudian naik ketinggian umbilicus dalam beberapa jam dan bertahan hingga satu atau dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pelviks yang secara abdominal tidak dapat terpalpasi diatas simpisis setelah 10 hari.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Decidua tertinggal didalam uterus setelah separasi dan eksplusin plasenta dan membran yng terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa dan decidua basalis (tempat impantasi plasenta) dan decidua parietalis (lapisan sisa uterus). Decidua yang tersisa ini menyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi leukosit yaitu:

- (a) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium.
- (b) Lapisan yang terdiri dari sisa-sisa endometrium di lapisan basalis

Endometrium akan diperbaharui oleh proliferasi epitelium endometrium. Regenerasi endometrium diselesaikan selama pertengahan atau akhir dari postpartum minggu ketiga kecuali ditempat implantasi plasenta.

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu.

c) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berpoliferasi meluas kedalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam decidual basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

b. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-oleh pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikallis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hyper palpsi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaanya sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

d. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik *lochea* terdiri dari eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :

1) *Lochea Rubra* atau merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel deciduas, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

2) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

3) *Lochea alba*

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran *lochea* tidak lancar maka disebut *Lochiastis*. Kalau lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexio uteri*.

Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual. Bau yang paling kuat pada lochea serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. *Lochea* disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai *lochea rubra*, sejumlah kecil sebagai *lochea serosa* dan sejumlah lebih sedikit lagi *lochea alba*.

Tabel 2.11 Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Marmi (2011)

Umumnya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar

manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan *lochea* kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240 hingga 270 ml.

e. Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkulae motiformis* yang khas bagi wanita multipara.

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perinium akibat episiotomi, laserasi atau haemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai

kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perinium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

h. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi

dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulansi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

i. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasi sehingga terjadi pemisahan musculus rektus abdominalis tersebut dapat dilihat dari pengkejian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

j. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasian yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

k. Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisis dapat dipalpasi. Sering kilen tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

l. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human plasenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam *pembesaran* payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik *pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya *mendapatkan* menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perinium dan vulva serta vagina.

m. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adapembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspada terhadap infeksi pot partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh peradarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan

lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

n. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis dan penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi

sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

o. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

p. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun

demikian adapun ibu yang tak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut mengenai perubahan psikologi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

7. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010) :

a. Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu tertuju pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan kesehatannya. Pada saat itu ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungannya, sehingga perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

b. “*Taking Hold*”

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Periode “*Letting Go*”

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

1) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

(a) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

(b) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

2) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehtan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khusunya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status soial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang

rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a. Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 500 kalori bulan selanjutnya.

b. Gizi ibu menyusui antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.
- 6) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. Mudah dicerna *whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

- a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan
- b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfe udang, kepiting

7) Karbohidrat

Makanan *yang* dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

8) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

9) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandunganya dalam makanan adalah vit B6, Tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit B6, tiamin dan Asam folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

a) Sumber vitamin : hewani dan nabati

b) Sumber mineral : ikan, daging banyak mengandung kalsiumfosfor, zat besi, seng dan yodium.

c. Ambulasi Dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam.

Ambulansi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulansi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Banyaknya keuntungan dari ambulansi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulansi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulansi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

d. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil jika masih belum diperbolehkan jalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan, mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulansi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

e. Kebersihan Diri

Pada masa ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

f. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan persalinan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi pada hal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadia-hadia serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu perlu sering diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

g. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dan memasukan satu atau dua jarinya

kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

h. Senam Nifas

- 1) Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal atau pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara psikologis maupun fisiologis (Marmi, 2011).

- 2) Waktu untuk melakukan senam nifas.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering dijumpai adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Dengan melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang habis persalinan normal dengan persalinan caesar berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditunglai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari

tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

- 3) Tujuan atau kegunaan senam nifas
 - a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
 - b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
 - c) Memperbaiki tonus otot pelvis
 - d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
 - e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
 - f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
 - g) Memperlancar terjadinya involusi uteri
- 4) Persiapan senam nifas
 - a) Mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
 - b) Minum banyak air putih
 - c) Dapat dilakukan ditempat tidur
 - d) Dapat diiringi musik
 - e) Perhatikan keadaan ibu
- 5) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan
 - a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan).

Langkah-langkah senam otot dasar panggul : kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, secara bertahap lakukan senam, ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.

b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam dibawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

9. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi anatar keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. (Marmi, 2011).

b. *Respon Ayah dan Keluarga*

Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dann lain-lain. Respon yang mereka berikan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada yang negatif :

1) Respon positif

- a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia
- b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
- d) Perasaan sayang terhadap ibu yang sudah melahirkan bayi

2) Respon negatif

- a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan

- b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang merasa mendapat perhatian
- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
- f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Gambaran mengenai bagaimana ikatan awal antara ibu dan bayi antara lain:

- a) Sentuhan (*touch*) : ibu memulai dengan ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinnya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk dengan ibu, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.
- b) Kontak Mata (*eye to eye contact*) : kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan
- c) Bau badan (*odor*) : indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan

bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu si bayi itupun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASInya pada waktu-waktu tertentu

- d) Kehangatan tubuh (*body warm*) : jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap 2 dan proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya
- e) Suara (*voice*) : respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayi baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir.

c. *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry adalah persaingan antara saudara kandung dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang orangtua. *Sibling rivalry* menjadi fenomena tersendiri, karena sejatinya kita adalah makhluk sosial yang menuntut manusia hidup berkelompok dan bermasyarakat. Meskipun ruang lingkupnya kecil, keluarga adalah kumpulan orang, persaingan antara saudara kandung otomatis tidak bisa dihindarkan, baik positif ataupun negatif.

Persaingan adalah sesuatu yang alamiah, bagi anak-anak ini semacam permainan, sedangkan bermain adalah proses pembelajaran anak tentang kehidupan. *Sibling rivalry* menjadi momen untuk

mempelajari kebersamaan, keadilan, kelapangan hati untuk memaafkan.

10. Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon-hormon lain seperti *prolaktin*, *growth hormon*, *adenokortikosteroid*, dan *tiroid* juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. Pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu. Pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu:

- a) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- b) Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

2) Fisiologi laktasi

Yang dimaksud dengan laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu harus sudah siap baik secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi : cukup sehat untuk menyusui. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari.

Dalam pembentukan air susu ibu ada dua refleks yang membantu dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- a) Refleks prolaktin: setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin akan merangsang *adenohipofise* sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ais susu.
 - b) Refleks *Let down* : dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai ada alveoli akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.
- 3) Dukungan bidan dalam pemberian ASI
- Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Marmi (2011) yaitu:
- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
 - b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:
 - (1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.

- (2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (3) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- (4) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya.
- (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Hanya berikan *colostrum* dan ASI saja .
- (6) Hindari susu botol dan dot “empeng”.

4) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat ASI natar lain:

a) Bagi bayi

- (1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (2) Mengandung zat protektif.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

b) Bagi ibu

- (1) Aspek kesehatan ibu : isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- (2) Aspek KB : menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.
- (3) Aspek psikologis : ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

5) Tanda bayi cukup ASI

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama

- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
 - c) Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 kali sehari
 - d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
 - e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
 - f) Warna merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
 - g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 - h) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan perkembangan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
 - i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
 - j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- 6) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- a) Inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- c) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- d) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot

- e) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
 - f) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang
- 7) Cara merawat payudara
- Cara merawat payudara menurut Rukiyah, dkk (2011) :
- a) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan
 - b) Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
 - c) Jika ibu mengalami mastitis/ tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
 - d) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik/ garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam ($> 38^{\circ}\text{C}$).
- 8) Cara menyusui yang baik dan benar (Marmi, 2011)
- a) Posisi badan ibu dan badan bayi
 - (1) Ibu harus duduk dan berbaring dengan santai
 - (2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - (3) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu
 - (4) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
 - (5) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - (6) Dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - (7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam
 - b) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
 - (1) Keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan aerola.

- (2) Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf c yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang dibawah atau dengan pegangan seperti gunting(puting susu dan aerola dijepit oleh jari telunjuk dan jari tengah seperti gunting) dibelakang aerola
- (3) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (refleks menghisap)
- (4) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur kebawah
- (5) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala
- (6) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi
- (7) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
- (8) Usahakan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*palatum molle*).
- (9) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
- (10) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi
- (11) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.

(12) Dianjurkan tangan ibu yang bebas untuk mengelus-elus bayi

9) Masalah dalam pemberian ASI (Rukiyah, dkk. 2011)

- a) Bayi bingung dengan puting, artinya bayi mengalami kebingungan apakah yang masuk ke mulutnya puting susu ibu atau bukan karena kadang bayi diberikan minuman bergantian dengan susu botol, hal ini ditandai dengan: bayi menolak menyusu dari ibu, menyusu dengan mulut mencucu, waktu menyusu terputus-putus, untuk mencegah kondisi ini maka berikan ASI perah dan berikan dengan cangkir.
- b) Bayi enggan menyusu, dapat disebabkan karena : bayi sakit daerah mulut (sariawan), bayi mengalami bingung puting, bayi telah diberi minuman lain, teknik menyusui yang salah, ASI kurang lancar keluarnya atau terlalu deras.
- c) Kondisi bayi sering menangis, hal ini merupakan cara bayi mengkomunikasikan keadaannya pada orang disekitarnya yang dapat disebabkan karena bayi haus, lapar, basah, kotor, bosan, kesepian, rasa ASI berubah, sakit, kolik yang akhirnya bayi sering menangis sehingga bayi sering kelelahan kemudian daya menghisap kurang ibunya juga akhirnya kesal dampaknya proses laktasi terganggu.
- d) Bayi kembar, terkadang kondisi bayi kembar membuat perkiraan salah yakni dengan menyangka ASI tidak cukup sehingga menyusu bersama bergantian bersama, bila bersama berbagai posisi dan setiap bayi disusukan pada payudara bergantian.

2.1.5 Konsep KB

1. Pengertian

Pengertian keluarga berencana menurut Pemenkes No. 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Anggraini, 2012). KB Pasca Persalinan yang disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 hari atau setelah melahirkan dan metode yang digunakan yaitu KB IUD, Implant, Suntik 3 bulan, MOW dan MOP.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

3. Sasaran KB

- a. Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-45 tahun yang harus dimotivasi terus menerus.

- b. Non PUS yaitu anak sekolah, orang yang belum menika, pasangan diatas 45 tahun, took masyarakat.
 - c. Institusional yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintah, dan swasta.
4. Jenis-jenis kontrasepsi
- a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. Yang dapat menggunakan MAL adalah ibu yang menyusui secara eksklusif, dengan bayinya yang berumur kurang dari bulan serta belum mendapat haid setelah melahirkan.

Keuntungan dari kontrasepsi ini yaitu memiliki efektivitas yang tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan), tidak mengganggu sengama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

Instruksi Kepada Klien atau Hal yang harus disampaikan kepada Klien:

- 1) Seberapa sering harus menyusui
- 2) Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam
- 3) Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya

- 4) Susui bayi ibu juga pada malam hari karena menyusui waktu malam membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI
- 5) Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit
- 6) ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin
- 7) Kapan mulai memberikan makanan padat sebagai makanan pendamping ASI
- 8) Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani, 2010).

1) Metode Kontrasepsi *Implant*

a) Defenisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas

b) Cara kerja

- (1) Menghambat *ovulasi*
- (2) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari *endometrium*

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen

- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kerugian

- (1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

2) Metode Kontrasepsi Pil

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013)

b) Cara kerja

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- (4) Luteolysis
- (5) Mengentalkan lendir serviks.

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontraseptif

- (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- (d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- (e) Tidak mengandung estrogen

(2) Keuntungan non kontraseptif

- (a) Bisa mengurangi kram haid
- (b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- (d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- (e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- (f) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

d) Kerugian

- (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).

- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.
- (6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(3) *Perubahan Berat Badan*

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

3) Metode Kontrasepsi Suntik

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

(a) Menekan ovulasi

(b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.

(c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

(d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c) Keuntungan

(1) Manfaat kontraseptif

- (a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen

(2) Manfaat non kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

d) Kerugian

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg).
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

- (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- e) Efek samping dan penanganannya
 - (1) *Amenorrhea*
 - (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - (2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 - (3) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
 - (a) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
 - (b) Pengobatan jangka pendek : Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
 - (c) Periksa apakah ada masalah ginekologis

Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari

selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

- (4) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsumakan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

c. Metode kontrasepsi AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel*, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi.

2) Mekanisme kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan *leukosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hisap dalam uterus.
- c) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.

- e) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan *sexual* terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k) Membantu mencegah *kehamilan ektopik*

4) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu *infertilitas*.
 - h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 - i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - j) Klien tidak dapat melepas AKDR oelh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang melakukannya.
 - k) Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- 5) Efek samping
- a) Amenorhea
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 - d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigadanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- 6) Penanganan efek samping
- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
 - b) *Pastikan* penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik

untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.

- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
 - d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
 - e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.
- d. Metode Operatif Wanita (MOW)

1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi.

2) Persyaratan peserta kontap

- a) Syarat sukarela : Calon peserta secara sukarela, tetapi memilih kontap setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.
- b) Syarat bahagia : Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun

mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian)

- c) Syarat sehat : Setelah syarat bahagia dipenuhi, maka syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan

3) Indikasi

- a) Wanita pada usia >26 tahun
- b) Wanita dengan paritas >2
- c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- e) Wanita pascapersalinan
- f) Wanita pascakeguguran
- g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

4) Kontraindikasi

- a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut
- d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
- f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

5) Macam-macam Kontap

- a) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.
- b) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:

- (1) *Abdomonal* yaitu *laparatomi*, *mini laparotimi* dan *laparokopi*
- (2) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*
- (3) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan *tanpa melihat langsung*
- c) Penyumbatan tubu secara mekanis
- d) Penyumbatan tuba kimiawi
- 6) Efeksamping
 - a) Perubahan-perubahan hormonal
 - b) Pola haid
 - c) Problem psikologis
- e. Metode Operatif Pria (MOP)
 - 1) Pengertian

MOP adalah suatu metode kontasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.
 - 2) Keuntungan
 - a) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat dicek kepastian di laboratorium
 - b) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
 - c) Cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
 - d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
 - e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
 - f) Biaya rendah
 - g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.
 - 3) Kerugian
 - a) Harus dengan tindakan operatif

- b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
 - c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada *vasektomi* masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
 - d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
 - e) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.
- 4) Kontraindikasi
- a) Infeksi kulit lokal
 - b) Infeksi traktus genitalia
 - c) Kelainan skrotum
 - d) Penyakit sistemik
 - e) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.
- 5) Efektifitas : Angka keberhasilan amat tinggi 99%, angka kegagalan 0-2,2%, umumnya <1%.

2.2 Pedoman Pencegahan Corona Virus Desease-19

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk-bersin. Sedangkan prinsip-prinsip manajemen Covid-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan

persalinan berdasarkan pendekatan individual/indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

1. Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas :

a. Prinsip pencegahan bagi ibu hamil:

- 1) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke faskes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- 2) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 3) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- 5) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- 6) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/aerobic/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 7) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 8) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik covid-19.

- b. Prinsip pencegahan bagi ibu bersalin:
 - a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
 - b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
 - c. Ibu dengan kasus covid-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
 - d. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.
- c. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir:
 - 1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
 - 2) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas
 - 3) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan metode online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
 - 4) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
 - 5) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
 - 6) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
 - 7) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan

kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga.

- 8) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2. Bagi petugas kesehatan

- a. Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19 khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas:
 - 1) Tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan COVID 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
 - 2) Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP). Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.

- 3) Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
- 4) Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.
- 5) Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi.

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

2.3.1 Kewenangan Bidan Menurut Permenkes 28 tahun 2017

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. pelayanan kesehatan ibu
2. pelayanan kesehatan anak; dan
3. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. Antenatal pada kehamilan normal;

- c. Persalinan normal;
 - d. Ibu nifas normal;
 - e. Ibu menyusui; dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. Episiotomi;
 - b. Pertolongan persalinan normal;
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i. Penyuluhan dan konseling;
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial;
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. Konseling dan penyuluhan.

3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf C meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Pasal 21

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

1. penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
2. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Pasal 23

1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan di tempat kerja Bidan.
3. Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

2. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - g. Pelaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;

- h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
3. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

1. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
2. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

1. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
2. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
3. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;

- c. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
4. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

2.3.2 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Langkah Pengumpulan Data Dasar

Menurut permenkes 938 tahun 2007 pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang social budaya.
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.

Standar II: Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengimplementasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan sebuah diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Pengkajian

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Standar III: Perencanaan

1. Pernyataan Standar

bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- b. Melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga
- d. Memili tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efesien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien,

dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2. Kriteria

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, serana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

Standar V: Evaluasi

1. Pernyataan sntadar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria evaluasi

- a. Penilaian yang dilakukan segera selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai kondisi klien.

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada fomulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

2.3.3 Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Umur

Ibu hamil pada usia kurang dari 20tahun atau lebih dari 35 tahun menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR. Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia

antara 20-35 tahun, di bawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan, karena usia di bawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksinya belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Sebaliknya pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah (Proverawati, 2010).

Resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun adalag rentan terhadap kelahiran prematur, abortus, terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan kematian ibu dan janin (Setowati, 2011).

Usia ibu yang ideal untuk mengandung adalah usia 20-35 tahun, karena pada usia ini organ reproduksi telah matang dengan sempurna sehingga lebih siap untuk menerima kehamilan (Noer, dkk 2016).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan dan hasil persalinan dan juga ditunjang oleh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan, lingkungan, ekonomi interaksi dengan tenaga kesehatan dan kesadaran ibu itu sendiri. Terdapat juga beberapa ibu hamil yang sudah memiliki pengetahuan yang cukup baru akan memeriksa kehamilannya jika merasa mual muntah yang sangat mengganggu, kurangnya dukungan dari keluarga yang mempengaruhi kesadaran ibu dalam memeriksa kehamilannya (Verdani, dkk 2012).

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah, kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Romauli, 2011).

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Eny, dkk, 2010).

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas manusia untuk menunjang hidupnya. Penghasilan seseorang ditentukan oleh pekerjaannya. Sehingga, penghasilan yang terbatas dapat mempengaruhi kelangsungan kehamilan yang menimbulkan berbagai masalah kebidanan (Manuaba, 2012).

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015). Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik karena ibu memiliki banyak peluang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan (Walyani, 2015). Maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kehamilan ibu

d) Keluhan Utama Adapun beberapa keluhan ringan yang sering dijumpai dalam konseling. Diantaranya: edema dependen, nuktoria, konstipasi, sesak napas, nyeri ulu hati,

kram tungkai, nyeri punggung bagian bawah (Varney, 2007).

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romaui, 2014).

(1) Kehamilan

Dikaji untuk menegakkan diagnose berdasarkan tanda dan gejala yang ada. serta mengetahui alasan klien datang sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan harapan dan kebutuhan klien.

(2) Persalinan

Dikaji untuk menegakkan diagnosa dan memberikan asuhan dalam pertolongan persalinan, serta mengetahui apakah keluhan tersebut merupakan keluhan yang fisiologis atau patologis.

(3) Nifas

Asuhan pada masa nifas dilakukan untuk memperoleh atau menemukan masalah yang dapat terjadi. Menanyakan keluhan utama pada ibu nifas membantu mengetahui keadaan ibu yang membutuhkan pemeriksaan yang baik agar ibu terhindar dari masa nifas yang patologis.

e) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang pernah dialami (yang lalu)

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena hal ini akan memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil. Penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan

mempengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, anemi dan penyakit menular seksual (Marmi,2011).

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Mengetahui jumlah dan hasil akhir dari semua kehamilan dan komplikasinya, termasuk infeksi dan perdarahan merupakan hal baik. Perawatan harus diberikan untuk meyakinkan bahwa faktor resiko seperti berat badan lahir rendah, lahir prematur dan melahirkan sebelum waktunya dapat teridentifikasi (Walsh,2012).

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa risiko abortus meningkat pada ibu yang hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) (Prawirohardjo, 2009).

Sumber lain juga menyebutkan bahwa wanita hamil memiliki risiko sebesar 10-25% mengalami abortus seiring meningkatnya usia (Darmawati, 2015). Pada usia < 20 tahun risiko abortus sebesar 10%, meningkat menjadi 20% pada usia 35-49 tahun, dan meningkat lagi menjadi 50% pada usia 40-45 tahun (Darmawati, 2015).

(2) Persalinan

Informasiesensial tentang persalinan yaitu mengenai usia gestasi, tipe persalinan (spontan, forcep, ekstrasi vacum, atau bedah sesar), penolong persalinan, lama persalinan, berat janin, jenis kelamin dan komplikasi lain (Marmi, 2011).

(3) Nifas

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi. (Walyani, 2015), untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.

g) Riwayat KB

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *estimated date of delivery* (EDD) dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali kehamilan”. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan resiko kehamilan ektopik, dan tanyakan pada klien lamanya pemakaian alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang dirasakan (Marmi, 2014).

h) Riwayat seksualitas

Pada umumnya koitas diperbolehkan pada kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitas sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan pendarahan (Saifuddin, 2010).

i) Riwayat Pernikahan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkangambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien menurut Walyani (2015), antara lain yaitu:

(1) Menikah

Mengetahui status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang

tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Mengetahui pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Mengetahui klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

j) Pola Makan

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan oedema.

k) Pola Eliminasi

Peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening*. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot

polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014)

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmentis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romaui, 2011).

(2) Tinggi Badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetic. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm (Marmi, 2014). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang 145 cm tergolong resiko tinggi (Romaui, 2011).

Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD), (Walyani, 2015).

(3) Berat Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5kg/minggu (Manuaba, 2012).

Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih beresiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan dan distosia bahu (Fraser *et al*, 2009). Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan (Walyani, 2015).

(4) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5. Jika kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romaui, 2011). Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(5) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70-130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat diawal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika

wanita multipara dengan sistolik >120 mmHg, beresiko mengalami preeklamsia (Marmi, 2014).

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila $>140/90$ mmHg, hati-hati adanya hipertensi/ preeklamsia.

(b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Marmi, 2014).

(c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit (Romauli, 2011).

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan ada infeksi.

Suhu tubuh yang normal adalah $36-37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu:

(1) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011). Edema pada muka atau

edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklamsia (Saifuddin, 2010).

(2) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, nilai pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang begkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romaui, 2011).

(3) Telinga

Tujuan pengkajian ini adalah untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk, benjolan, lesi, warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, membrane timpani (Varney, 2007).

(4) Mulut

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembukuh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romaui, 2011).

(5) Gigi

Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan *emesis* atau *hiperemesis gravidarum*. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romaui, 2011).

(6) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan benduga vena jugularis. Pembesaran pada tiroid menunjukkan adanya penyakit hipotiroid dan hipertiroid dapat menimbulkan masalah pada ibu dan

bayi. Wanita hipertiroid beresiko mengalami preeklamsi gagal jantung. Bayi dapat mengalami tirotoksikosis neonatus dan meninggal dalam rahim. Pembesaran kelenjar limfe terdapat penyakit jantung, sedangkan ditemukan bendungan vena jugularis terdapat adanya infeksi (Romauli, 2011).

(7) Dada

Bentuk dada, pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas, nafas dangkal, nafas cepat, pernafasan yang tidak teratur, mengi, batuk, dispnea, penurunan bunyi nafas (Marmi, 2011).

(8) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2011).

(9) Perut

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolonyah terdistensi atau obesitas dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal. Jika janin berada pada posisi transversal, uterus berbentuk melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir. Ketika ibu sedang berdiri, abdomen dapat tampak lebih tipis. Otot abdomen yang lemah

pada ibu multipara dapat menyebabkan uterus condong kedepan. Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarnagelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen dibawah dan terkadang di atas umbilikus. BSC (bekas *sectio caesarea*) dapat mengidentifikasi adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser *et al*, 2009).

(10) Ekstremitas

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan dan disertai proteiuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya preeklamsia (Marmi, 2014). Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungki merupakan tanda preeklamsia. Nilaireflek negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

c) Pemeriksaan Kebidanan

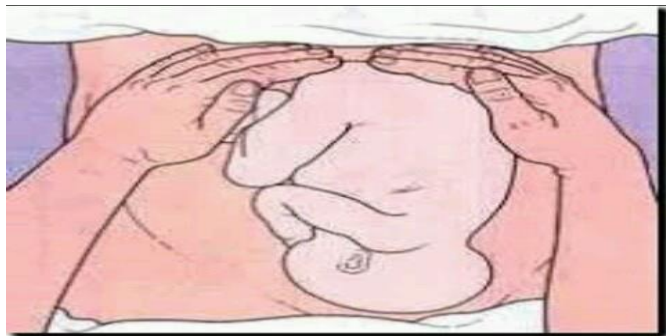
(1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi,

posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

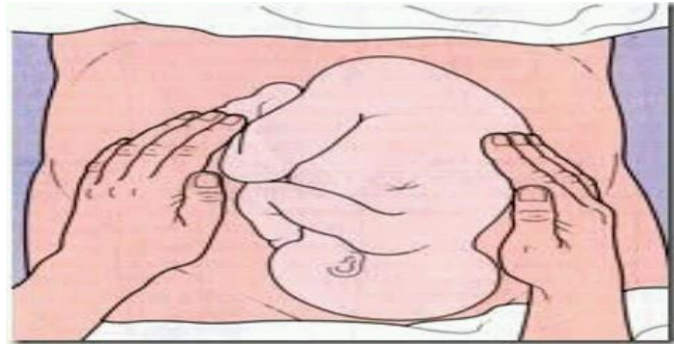
Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Walyani, 2015).



Gambar 2.8 Leopold I

(b) Leopold II

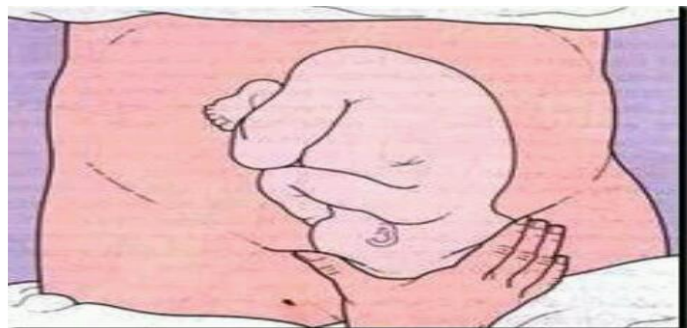
Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



Gambar 2.9 Leopold II

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.



Gambar 2.10 Leopold III

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui

seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.



Gambar 2.11 Leopold IV

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160 /menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut permenit (Manuaba, 2012). Bila bunyi jantung kurang dari 120 permenit atau lebih dari 160 permenit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) (Marmi, 2014).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan

mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak
 - (1) Tanda pasti kehamilan
 - (2) Anak hidup
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
 - (1) Presentasi anak
 - (2) Posisi anak (kedudukan punggung)
 - (3) Sikap anak (habitus)
 - (4) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

- (c) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi

jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus ada pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjola atau penebalan labium mayus dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2012). Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014).

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney *et al*, 2007).

(4) Perkusi

Menurut Walyani (2015), pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

(5) Pemeriksaan Penunjang

(a) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(b) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

(c) Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil ini penting dilakukan untuk mengetahui golongan darah pada ibu. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil dilakukan pada awal kehamilan. Pemeriksaan golongan darah mempunyai berbagai manfaat dan mempersingkat waktu dalam identifikasi. Golongan darah penting untuk diketahui dalam hal kepentingan transfusi dan donor yang tepat (Azmielvita , 2009).

(d) Pemeriksaan urin dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan trimester III. Diperiksa dengan cara dibakar, dilihat warnanya, kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu dilihat warnanya lagi. Cara menilai hasil yaitu tidak ada kekeruhan (-). Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+). Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++). Kekeruhan jelas dan berkeping-keping (+++). Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal (++++). (Romauli, 2011).

b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa.

Analisa data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup : diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera (Muslihatun, 2009).

G...P...A...UK...Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala Keadaan Ibu Dan Janin.

c. Perencanaan

Menurut Varney dkk, tahun 2004, perencanaan merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyuluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan pasien (Febryanti, 2013).

Tujuan : Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan.

Kriteria hasil :

- 1) Keadaan umum baik.
- 2) Kesadaran composmentis.
- 3) Tanda-tanda vital normal (TD:100/70-130/90 mmHg, N:76-88 x/menit, S:36,5 – 37,5°C, RR:16-24 x/menit).
- 4) Pemeriksaan laboratorium.
- 5) Hb \geq 11 gr%, protein urine (-), reduksi urine (-).
- 6) DJJ 120-160 x/menit, kuat, irama teratur.
- 7) TFU sesuai dengan usia kehamilan.
- 8) Situs bujur dan presentasi kepala.

Intervensi menurut Varney *et al* (2007)

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

R/Bila ibu mengerti keadaannya, ibu bisa kooperatif dengan tindakan yang diberikan.

- 2) Jelaskan tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III.

R/Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya.

- 3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, aktivitas, hubungan seksual, perawatan payudara, dan senam hamil.

R/Dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil, maka kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan lancar.

- 4) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang mengindikasikan pentingnya menghubungi tenaga kesehatan dengan segera.

R/Mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan, supaya ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat.

- 5) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

R/Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Marmi, 2011).

- 6) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/Mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan keadaan darurat.

- 7) Pesankan pada ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

R/Memantau keadaan ibu dan janin, serta mendeteksi dini terjadinya komplikasi.

d. Implementasi

Menurut Varney, pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (Varney, 2007).

Menurut Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnose, rencana dan perkembangan keadaan klien.

e. Evaluasi

Menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/NK/VII 2007/7 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien:

f. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Dokumentasi merupakan salah satu bukti bagi seorang bidan telah melaksanakan pelayanan. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang baik dan benar merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. S (Subyektif) :

1) Keluhan

Menurut Manuaba (2012) tanda-tanda persalinan adalah:

- a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- b) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2) Pola Aktifitas Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

b. Pola Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu BAB dan BAK terakhir.

c. Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d. Pola fisik dan istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

b. (O) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran
- b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah mudah
Sclera : normalnya berwarna putih
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.
- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting.

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan, pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit

- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
 - h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kanan.
- 3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

c. A (Analisa Masalah/Assesment)

Umur...Tahun G...P...A... AH... Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

d. P (Penatalaksanaan)

Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. S (Subyektif) :

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien

1) Umur

Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden pre eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II (yang menyebabkan peningkatan insiden diabetes kehamilan juga diagnosis tipe II); hipertensi kronis yang menyebabkan peningkatan insiden pre eklapsia dan abropsio plasenta. Persalinanyang lama pada nulipara, seksio sesarea, kelahiran preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney *et al*, 2007).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah terutama jika berhubungan dengan usia yang muda, berhubungan erat dengan perawatan prenatal yang tidak adekuat (Walsh, 2012).

3) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

4) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum.

5) Riwayat Kesehatan

Kehamilan, persalinan dan anak sebelumnya perlu dikaji untuk mengetahui berapa umur kehamilan yang lalu. Persalinan ibu yang lalu dilakukan secara spontan atau buatan, lahir aterm atau premature, ada perdarahan, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dan dimana tempat melahirkan. Riwayat anak juga perlu dikaji untuk mengetahui riwayat anak, jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir (Wiknjosastro, 2007). Sedangkan masa nifas yang lalu perlu juga dikaji untuk mengetahui untuk dapat melakukan pencegahan atau waspada terhadap kemungkinan kekambuhan komplikasi (Nursalam, 2008). Selain itu, juga perlu mengkaji riwayat laktasi anak untuk mengetahui berapa lama ibu pernah menyusui, adakah keluhan atau tidak saat menyusui (Wiknjosastro, 2007).

6) Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

7) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

8) Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

9) Data Psikososial

Banyak masyarakat dari berbagai budaya percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk dan sifatnya dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Makanan panas diberikan untuk menghilangkan perdarahan setelah melahirkan. Menyusui juga dipengaruhi oleh panas dan dingin, panas dipercayai meningkatkan ASI dan dingin mengurangi (Baumali, 2009). Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran.

10) Pola / Data fungsional Kesehatan

(a) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

(b) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu Istirahat terakhir.

(c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan

(d) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

(e) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam, dan anti softex.

b. O (objektif):

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatatan.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

h) Abdomen

Pemeriksaan abdomen terdiri dari Involusi uteri, Kontraksi uterus, TFU: ... jari dibawah pusat.

i) Genitalia

(1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).

Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting.

j) Kandung kemih: kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada hemorrhoid

l) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah.

m) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah.

c. A (Analisa Masalah/Asessment)

Umur ...tahun P.. A.. AH.. Post Partum Normal Keadaan Ibu Baik.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

a) S (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai Premkes 938/ 2007. Subyektif ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- 1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny.Nina
- 2) Tanggal dan Jam Lahir
- 3) Jenis Kelamin

Identitas orangtua

a) O (objektif)

Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

1. Periksa keadaan umum:

- a. Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- b. Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif)
- c. Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- d. Tangis bayi
- e. Periksa tanda vital
- f. Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.

- g. Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
 - h. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
2. Lakukan penimbangan
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
 3. Lakukan pengukuran panjang badan
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
 4. Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
 5. Periksa kepala
Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakanan/daerah yang mencekung.
 6. Ukur lingkar lengan atas
Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi
 7. Periksa telinga
Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

8. Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

9. Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

10. Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

11. Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

12. Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

13. Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

14. Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

15. Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

16. Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

17. Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

18. Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b) A (Analisa Masalah/Assessment)

Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia.. keadaan umum baik.

c) P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

- 1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- 2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.

- 3) Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a) S (Subyektif)

Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

b) O (Objektif)

- 1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.
- 2) Tanda vital
 - a) Tekanan darah
 - b) Nadi
 - c) Suhu
 - d) Pernapasan
- 3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi
- 4) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- 5) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simteris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.
- 6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- 7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak

- 8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
- 9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- 10) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- 11) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
- 12) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- 13) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- 14) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak
- 15) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak
- 16) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.
- 17) A (Analisa Masalah/Asessment)
P...A..AH.. Aktif KB Implan
- 18) P (Penatalaksanaan)
Perencanaan/intervensi
Tanggal..... jam.....
Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
- e) Pemberian informasi tentang efek samping

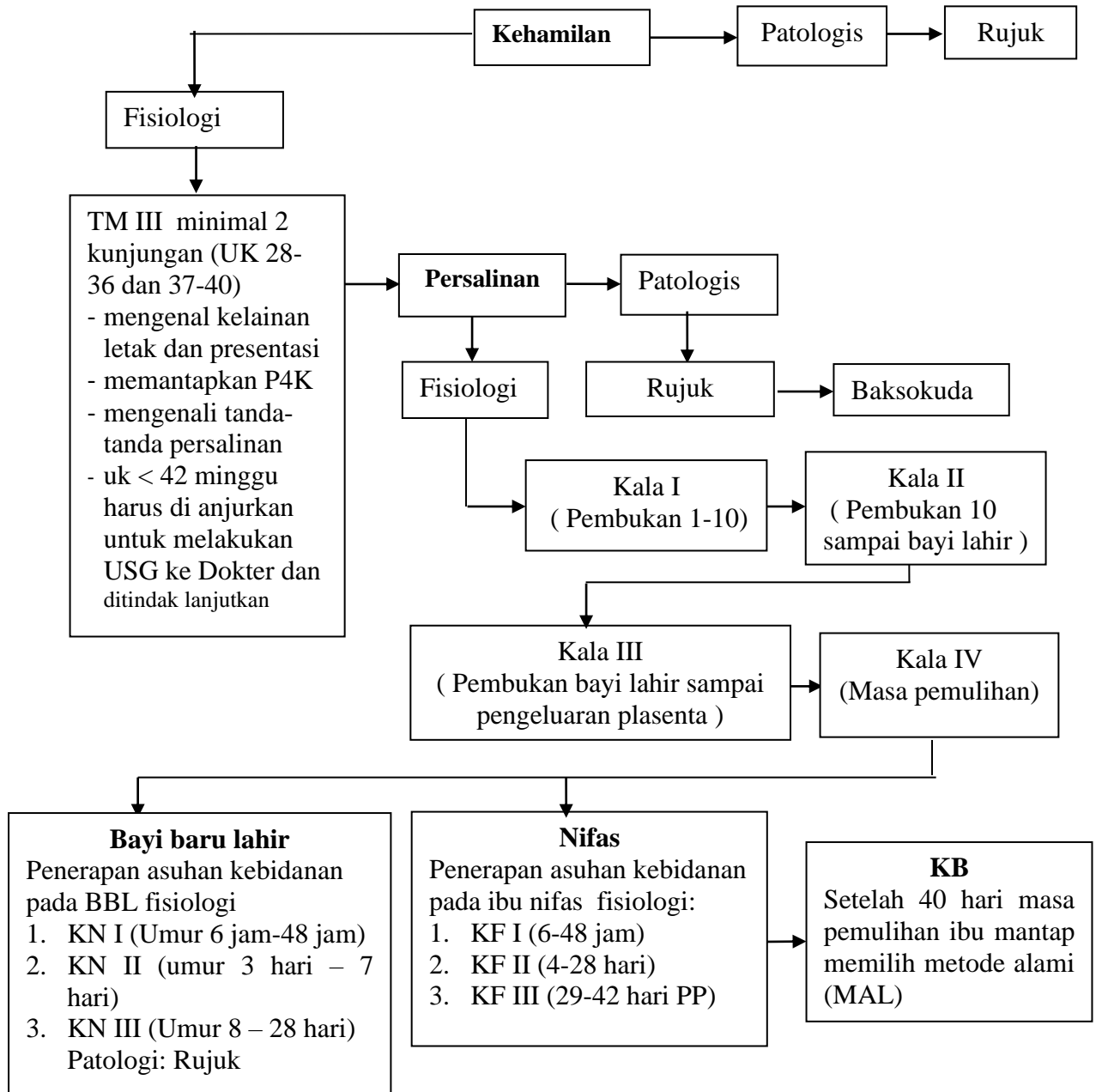
2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up. Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

2.4 PATHWAY



Gambar 2.12 Pathway

Sumber: Marmi, 2014

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis. Desain dalam penelitian kualitatif dapat bervariasi sehubungan dengan bentuk alami yang di jumpai oleh peneliti yang bersangkutan di lapangan. Agar peneliti berjalan sesuai apa yang diharapkan, maka perlu direncanakan desain penelitian (Sujarweni,2014).

Penelitian tentang studi kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Pustu Lasiana metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena satu masalah. Unit tunggal juga yang berart penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Unit yang menjadi kasus tersebut terlalu mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada Ny. A.O dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi merupakan lokasi tempat dimana studi kasus diambil (Notoadmojo, 2010). Lokasi tempat studi kasus diambil yaitu di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang.

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus yang berlangsung (Notoadmojo, 2012). Kasus ini diambil sejak periode 10 Juni s/d 29 Juli 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang.

Sampel adalah bagian atau jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian adalah Ny. A.O di Puskesmas Pembantu Lasiana Kota Kupang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada kasus ini adalah:

3.4.1 Data Primer

Yaitu pada pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari klien itu sendiri atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

1. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi pasien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan, riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Nursalam (2009) ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, pendengar,

dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2009). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2006).

b. Palpasi

Palpasi atau Teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data temperature, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran (Nursalam, 2009).

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Nursalam, 2009).

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan cara mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoscope (Nursalam, 2009). Dalam kasus ini stetoscope digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin (Nursalam, 2009).

e. Observasi

Pengamatan yang dilakukan secara langsung pada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien (buku register kehamilan) serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen format pengkajian 7 langkah (Varney) dan SOAP.

Alat yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- 3.5.1 Alat dan bahan untuk pemeriksaan kehamilan (ANC) yaitu : Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, *aquades*, HCL, kapas alkohol, pita LILA, *hammer refleks*, format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

- 3.5.2 Alat dan bahan untuk pertolongan persalinan

1. Saff I :

Partus Set :

Bak instrument berisi: Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, Penjepit tali pusat, Handscoon 2 pasang, Kassa secukupnya.

Tempat berisi obat: Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 2%, Aquades, Dispo 3 cc, 5 cc dan 1 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1%.

Lain-lain: Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitizer 1 botol, Larutan klorin 0,5% 1 botol, Funduscope, Pita cm.

2. Saff II :

Heating Set :

Bak Instrumen berisi: Naldvooder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan kulit, benang, pinset anatomis 1 buah, spuit 5cc 1 buah, Handscoon steril 1 pasang, Kassa secukupnya., tampon, Tempat plasenta dan tensi meter.

3. Saff III :

Cairan infus RL, infuse set dan abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)

4. Alat dan tempat resusitasi (meja resusitasi, 3 buah kain, balon sungkup, reservoir, selang O₂, penghisap lendir de lee, stetoskop, tabung O₂).

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: Pulpen dan format asuhan kebidanan ibu bersalin.

6. Alat dan bahan yang diggunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

7. Obat-obatan : Sulfat ferosus, kalsium laktat, vitamin C, Amoxicillin, asam mefenamat, livron B. Plex

3.5.3 Alat yang digunakan untuk pemeriksaan BBL yaitu Alat dan tempat resusitasi (meja resusitasi, 3 buah kain, balon sungkup, reservoir, selang O₂, penghisap lendir, stetoskop, tabung O₂), pita senti, timbangan berat badan, jam tangan, stetoscope, thermometer, dan format asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir.

3.5.4 Alat yang digunakan untuk pemeriksaan Nifas yaitu tensimeter, stetoscope, jam tangan, thermometer dan format asuhan kebidanan pada ibu Nifas.

3.6 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata-susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas, dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus di atasi beberapa masalah etik yang harus di atasi adalah: infom consent, anonymity, dan confidentiality.

3.6.1 *Inform Consent*

Infom consent adalah suatu proses yang menunjukan komonikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

3.6.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memilki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa *data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.*

3.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Sama halnya dengan *anonamity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Lasiana, dimulai dari tanggal 10 juni s/d tanggal 29 juli 2020. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di puskesmas pembantu Lasiana kecamatan Kelapa Lima dan puskesmas ini terletak di kelurahan Lasiana. Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana merupakan salah satu puskesmas pembantu di wilayah kota kupang.

Sebelah Utara: Berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Penfui Timur, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Oesapa, sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Tarus.

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana tahun 2018 sebanyak 14.949 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.432 kepala keluarga. Puskesmas Pembantu Lasiana memiliki 7 orang tenaga kerja yang terdiri dari DIII-Keperawatan 1 orang (PNS), DIII-Kebidanan 4 orang (PNS), DIII-Kebidanan 3 orang (sukarela).

Kegiatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Lasiana terdiri dari UKM Esensial yaitu pelayanan KIA/KB, Gizi, Kesehatan Lingkungan, imunisasi, P2M, dan promosi kesehatan. UKM Pengembangan yaitu pelayanan UKS/UKGS, kesehatan olahraga, kesehatan lansia, kesehatan kerja, kesehtanan remaja, kesehatan PTM. Upaya kesehatan perorangan yaitu Rawat Jalan (Poli umum, MTBS), Kefarmasian. Puskesmas Pembantu Lasiana ini memiliki posyandu Cendawan 1, Cendawan 2, Cendawan 3, Cendawan 4, Cendawan 5, Cendawan 6, Delonix Reqia, Nelayan, Fela Leo, Soda Molek, dan Nekamese Sehati.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

Biodata Ny. A.O umur 29 tahun, agama Kristen Protestan, suku Alor, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Sedangkan suami Tn. E.J umur 29 tahun, agama Kristen Protestan, suku Alor, pendidikan terakhir Perguruan Tinggi, pekerjaan karyawan swasta. Alamat rumah di Lasiana, No. Hp 081337369XXX.

Alasan kunjungan ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pertama kali dapat haid umur 14 tahun, siklus haid 28 hari, haidnya teratur dengan lama waktu 4-5 hari dan ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada nyeri haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer, HPHT 06-09-2019 TP 13-06-2020. Ibu mengatakan belum menikah sah dan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi, ini merupakan kehamilan yang ke-2, ibu tidak pernah keguguran, anak yang hidup 1 orang, anak meninggal tidak ada.

Ibu mengatakan selama hamil pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pembantu Lasiana Kupang. Ibu mengatakan pada trimester I melakukan pemeriksaan ANC satu kali usia kehamilan 9 minggu sedangkan pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan sebanyak tiga kali yang pertama pada usia kehamilan 19 minggu dengan keluhan pusing-pusing. Pemeriksaan kedua pada usia kehamilan 24 minggu dengan keluhan susah tidur. Pemeriksaan ketiga pada usia kehamilan 28 minggu dengan keluhan susah tidur. Pada trimester ketiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak tiga kali dan tidak ada keluhan. Status imunisasi TT yang didapatkan 1 kali yaitu

pada tanggal 27-01-2020. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti: jantung, diabetes, hipertensi, malaria, ginjal, asma, dan dalam keluarga ibu serta keluarga suami tidak pernah menderita penyakit kronis dan penyakit menular seperti Hepatitis, HIV, TBC, Syphilis, serta tidak ada keturunan kembar dari keluarga ibu dan suami.

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ibu sekarang dan keluarga bersedia mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas pembantu Lasiana. Jenis persalinan yang diharapkan ibu melahirkan normal di rumah sakit S.K Lerik ditolong oleh bidan, beban kerja dan kegiatan sehari-hari ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian, mencuci piring, masak dan membersihkan rumah, jenis kelamin yang diharapkan ibu mengatakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan sama saja, ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga ibu adalah suami.

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah minum minuman keras, tidak pernah konsumsi obat terlarang dan ibu mengatakan tidak pernah minum kopi. Latar belakang budaya ibu mengatakan kebiasaan melahirkan di tolong oleh bidan, tidak ada pantang makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas. Pada riwayat seksual ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual sebanyak 2x seminggu, dan saat hamil ibu melakukan hubungan seksual sebanyak 1x dalam dua minggu.

Pola Makan sehari-hari, sebelum hamil biasanya ibu makan 2x/hari dengan porsi 1 piring, jenis makanannya: nasi, sayur,

ikan, daging, tempe, tahu, dan air putih 5-6 gelas perhari, sedangkan saat hamil frekuensi makan ibu meningkat menjadi 3x/hari dengan porsi 1 piring, jenis makanannya masih sama, dan jumlah air yang diminum 7-8 gelas. Pola eliminasi sebelum hamil, biasanya ibu BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, dan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning, sedangkan saat hamil pola BAB dan BAK, tidak jauh berbeda dengan sebelum hamil, tapi ibu mengatakan saat hamil lebih sering BAK yaitu 6-7 kali/hari. Pola istirahat ibu, sebelum hamil tidur siang: jarang, tidur malam: 6-7 jam, sedangkan saat hamil tidur siang: 1-2 jam, tidur malam: 7-8 jam.

Ibu mengatakan sebelum hamil dan saat hamil biasanya mandi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, sikat gigi 2 kali/hari, melakukan perawatan payudara, ganti pakaian dalam sebelum hamil dan saat hamil frekuensinya sama, yaitu 2 kali/hari atau bila lembab ibu langsung menggantinya.

b. Data Objektif

Data objektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh normal, ekspresi wajah baik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 19 kali per menit dan suhu 36°C, berat badan sebelum hamil 46kg dan BB selama hamil naik menjadi 58Kg dengan tinggi badan ibu 150 cm, dan lila 23,5cm.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. A.O dengan cara inspeksi dan palpasi mulai dari kepala sampai kaki menunjukkan bahwa kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, rambut bersih dan tidak rontok, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema, pada mata konjungtiva merah muda, sclera

putih, tidak ada oedema, mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih, telinga bersih, simetris, tidak ada serumen, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan di sekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, tidak ada rasa nyeri disekitar payudara dan tidak ada retraksi dumpling.

Pada pemeriksaan Abdomen, membesar sesuai usia kehamilan tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, tidak ada linea nigra. didapatkan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV Divergen 3/5 penurunan kepala. Mc. Donald 31cm maka tafsiran berat badan janin ($31\text{cm} - 11 \times 155 = 3100\text{gram}$). Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kanan di bawah pusat dengan frekuensi 136 kali/menit. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema, ekstremitas bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella kanan (+)/kiri (+).

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaaan HbsAg, VDRL dan HIV/AIDS hasilnya negatif, hemoglobin 10,8gram/% pemeriksaan dilakukan pada tanggal 23 Januari

2020, golongan darah A, dan tidak dilakukan pemeriksaan urine.

2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data Subyektif dan data Obyektif didapatkan diagnosa G₂P₁A₀AH₁ UK 39 Minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosainiditegakkan berdasarkan data subyektif Ny.A.O mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya, ini merupakan kehamilan yang ke-2, ibu tidak pernah keguguran, anak yang hidup 1 orang, anak meninggal tidak ada, HPHT 06-09-2019 ibu merasakan pergerakan janin >10 kali dalam sehari, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Data Objektif didapatkan pada pemeriksaan Abdomen, membesar sesuai usia kehamilan tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra, didapatkan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xipioideus, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV Divergen 3/5.Mc. Donald 31cm maka tafsiran berat badan janin (31cm-11x155=3100gram). Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kanan dibawah pusat dengan frekuensi 151 kali/menit. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema, ekstremitas bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, Refleks patella kanan (+)/kiri (+).

3. Antisipasi Masalah Potensial

Dari hasil analisa diagnosa dan masalah maka tidak didapatkan antisipasi masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

4. Tindakan Segera

Dari hasil antisipasi masalah potensial tidak diperlukan tindakan segera yang dilakukan pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

5. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan Asuhan kehamilan pada hari Rabu, tanggal 10 Juni 2020 pukul 09.10 Wita.

Meminta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.

Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan TM III

Jelaskan pada ibu pentingnya rencana persiapan persalinan, jelaskan dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan, jelaskan pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi seimbang, dan juga anjurkan ibu untuk makan lebih sering, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya.

Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet Sulfat Ferosus, Kalsium Laktat dan Vitamin C.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu, buku KIA dan buku register.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan Asuhan Kehamilan Rabu, 10 Juni 2020 pukul 09.10 Wita.

Meminta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.

Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi: 84 kali/menit, suhu: 36⁰C, pernapasan: 19 kali/menit, presentasi kepala, tafsiran melahirkan tanggal 13 Juni 2020, keadaan janin baik, denyut jantung janin normal yaitu 151 kali/menit.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada seluruh tubuh (wajah, jari-jari tangan dan kaki), nyeri perut yang hebat, keluar darah dan air-air dari jalan lahir, dan pergerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu tempat persalinan, penolong, transportasi, biaya, calon pendonor, pendamping pada saat persalinan, siapa yang mengambil keputusan dan perlengkapan ibu dan bayi.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu sakit pada bagian pinggang yang menjalar ke perut, perut mengencang, keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban dan mules seperti ingin BAB.

Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu).

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, yaitu tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk minum obat teratur dan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan yaitu Tablet *Sulfat Ferosus* 200 mg 1x1, dan vitamin C 50 mg 1x1 mg diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih sedangkan *Calcium Lactate* (Kalsium Laktat) 500 mg 1x1 diminum pada pagi hari sesudah makan dengan air putih. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu, buku KIA dan buku register.

7. Evaluasi

Berdasarkan pelaksanaan pada Ny. A.OG₂P₁A₀AH₁UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat Evaluasi Asuhan Kehamilan Rabu, 10 Juni 2020 pukul 09.10 Wita.

Ibu setuju dan bersedia menjadi pasien dalam menyelesaikan tugas akhir. Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan bidan serta dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta mau istirahat yang cukup dan teratur.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan I Asuhan kebidanan Kehamilan

Hari/tanggal : Jumat, 12 Juni 2020

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Kos Ny. A.O

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda–tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian–bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen 3/5. Mc Donald TFU 31 cm ($31-11 \times 155 = 3100$) TBBJ 3100 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 150x/menit. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Assessment

Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁UK 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,7 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen. Mc. Donald TFU 31 cm, TBBJ 3100 gram. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan

frekuensi 151x/menit. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, monitoring ibu mengerti bersedia ke fasilitas kesehatan bila di temukan tanda-tanda bahaya.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan, monitoring ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan dan sudah mempersiapkannya.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu sakit pada bagian pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban dan mules seperti ingin BAB, ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dirumah yakni dengan menggunakan minyak baby oil dan keringkan dengan handuk bersih. Monitoring Ibu mengerti dan mau melakukan perawatan payudara sendiri dirumah.

Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan.

Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan yaitu Tablet *Sulfat Ferosus* 200

mg 1x1, dan vitamin C 50 mg 1x1 mg diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih sedangkan *Calcium Lactate* (Kalsium Laktat) 500 mg 1x1 diminum pada pagi hari sesudah makan dengan air putih.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu, buku KIA dan buku register.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Persalinan kala 1

Hari/tanggal : Sabtu, 13 Juni 2020

Pukul : 05.30 Wita

Tempat : Klinik Bidan Etha

Data Subyektif

Ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir pada pukul 04.00 Wita. Ibu makan terakhir pukul 20.00 Wita tadi malam dan minum terakhir saat akan berangkat ke Klinik Bidan Etha. HPHT ibu tanggal 06 September 2019.

Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh normal, ekspresi wajah kesakitan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit dan suhu 36,6°C, hasil Leopold I 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah masuk PAP, leopold IV Divergen 3/5. Mc. Donald TFU 31 cm, tafsiran berat janin adalah 3100 gram, his 3x 10 menit dengan frekuensi 30-35 detik. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik

maksimum di perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 148x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 07.15, Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises, Portio tipis, Pembukaan (Ø) 6 cm, Kantong ketuban utuh, bagian terendah kepala, turun Hodge III.

Assessment

Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, Inpartu Kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,2⁰C, denyut jantung janin 148 x/menit, pembukaan 6 cm. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang di rasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul.

Menjelaskan asuhan sayang ibu seperti dukungan atau asuhan pada saat ibu kontraksi, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut sewaktu kontraksi, memberikan posisi yang nyaman bagi ibu yaitu berbaring dan anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.

Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran. Sudah membantu memberi makan dan minum kepada ibu namun menolak untuk diberi makan dan minum. Membantu ibu

dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyos, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softeks) dan lain-lain.

Melakukan pemantauan dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam.

2. Persalinan Kala II

Hari/tanggal : Rabu, 13 Juni 2020

Pukul : 11.21 Wita

Tempat : Klinik Bidan Etha

Data Subjektif

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, Ingin BAB dan ingin meneran, sudah terdapat pengeluaran lendir darah.

Data Objektif

Keadaan umum Ibu baik, Kesadaran composmentis pada pemeriksaan secara inspeksi ibu tampak kesakitan, ada dorongan mencedan, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, pengeluaran lendir dan darah. Pada pemeriksaan secara Palpasi His kuat, teratur, frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik dan pemeriksaan secara auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 148 x/menit. Pukul 11.08 wita ketuban pecah spontan warna jernih. Hasil pemeriksaan dalam vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan pada kelenjar skene dan bartollini, porsio tidak teraba, Φ 10 cm, Kantung ketuban (-) keadaan cairan ketuban jernih, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV 0/5.

Assessment

G₂P₁A₀AH₁UK 40 minggu 1 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

- 1) Melihat dan memeriksa tanda gejala kala II, ibu merasa ada dorongan meneran, ada tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka.
- 2) Mengecek kembali kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Memakai celemek
- 4) Mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering, tangan sudah dicuci bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan sebelah kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil dispo dalam partus set. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakan kembali dalam partus set.
- 7) Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-) cairan keadaan ketuban jernih, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.

- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 148 x/menit.
- 11) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
- 12) Meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran, ibu didampingi dan dibantu oleh suami.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat, menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga memberi ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi, DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 148 x/menit.
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan ibu saat tidak ada rasa ingin meneran.
- 15) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dan tangan yang lain menahan kepala bayi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Tunggu putaran paksi luar.
- 22) Kedua tangan memegang secara biparetal dan menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian ditarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berkesinambungan untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki.
- 25) Hari Sabtu tanggal 13 Juni 2020, pukul 11.21 Wita bayi lahir spontan, letak belakang kepala. Melakukan penilaian sepiut pada bayi. Bayi langsung menangis, bernapas spontan, dan bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian mengganti handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada didepan Vulva ibu.

3. Persalinan Kala III

Hari/tanggal : Sabtu, 13 Juni 2020
 Pukul : 11.25 Wita
 Tempat : Klinik Bidan Etha

Data subyektif

Ibu mengatakan setelah bayi lahir perutnya mules dan merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir

Data obyektif

Bayi lahir spontan pukul 11.21 Wita, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis.

Assessment

Ny. A.O P₂A₀AH₂ inpartu kala III

Pelaksanaan

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin

- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 30) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi, kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat dengan jarak 2cm distal dari klem pertama.
- 31) Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi dan ikat tali pusat dengan simpul kunci, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.
- 32) Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Memeriksa adanya tanda-tanda pelepasan placenta seperti uterus membulat, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversio uteri).
- 36) Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan placenta dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pada pukul 11.31 Wita plasenta lahir spontan.
- 38) Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik, sudah dilakukan, uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi yakni periksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis, untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 40) Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum; terdapat luka robekan di kulit perineum dengan perdarahan aktif sehingga perlu untuk dilakukan *heacting*. Menjahit robekan perineum dengan benang daging dan teknik *heacting* tunggal dan membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5%, menyiapkan *heacting set*, memposisikan bokong ibu, memasang kain bersih di bawah bokong ibu, menggunakan sarung tangan, membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum, memasang benang jahit pada mata jarum, melihat dengan jelas batas luka laserasi. Melakukan penjahitan 1 cm di atas puncak luka robekan di kulit perineum, ikat jahitan dengan simpul mati, potong ujung benang hingga tersisa 1 cm.

4. Persalinan Kala IV

Hari/tanggal : Sabtu, 13 Juni 2020

Pukul : 11.31 Wita

Tempat : Klinik Bidan Etha

Data subyektif

Ibu mengatakan merasa bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan selamat, ibu mengatakan perutnya mules serta merasa nyeri pada jalan lahir.

Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan inspeksi, terpantau badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban. Pada pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong telah dilakukan *heacting* pada luka laserasi.

Assessment

Ny. A.O P₂A₀AH₂ inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat satu

Pelaksanaan

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, uterus berkontraksi baik.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong.
- 43) Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda, darah dan cairan tubuh, bilas tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus untuk menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus terasa keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai terasa uterus berkontraksi atau keras, Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar.
- 45) Memastikan ibu dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik.

- 46) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Jumlah perdarahan ± 100 cc
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik, bayi bernafas dengan baik.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Ibu merasa nyaman, sudah makan bubur dan minum air gula.
- 52) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
- 55) Memakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi, sudah dilakukan pemeriksaan. Memberikan salep mata dan suntikan vitamin K.
- 57) Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar dapat disusui.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci tangan dengan sabun kemudian keringkan dengan tisu.

60) Melengkapi partograf bagian depan dan belakang.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal : Sabtu, 13 Juni 2020

Pukul : 12.30 Wita

Tempat : Klinik Bidan Etha

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya belum BAB dan belum BAK.

Data Obyektif

Setelah 60 menit bayi dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD), Selanjutnya dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik, selanjutnya dilakukan pemeriksaan Antropometri yaitu didapatkan hasil pengukuran berat badan bayi 3700 gram, panjang bayi 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 31 cm, tanda-tanda vital, HR 140 x/menit pernafasan 46 x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu kepala dan ubun-ubun tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus, mata hitam, sclera putih dan tidak ada kelainan, hidung tidak ada polip dan secret, mulut dan tenggorokan ada reflex mengisap dan menelan, dada memiliki diameter anterior posterior yang seimbang tidak membesar, payudara ada dan tidak membesar paru-paru dan jantung tidak ada kelainan, abdomen tidak ada hernia umbilical, genitalia jenis kelamin laki-laki skrotum sudah turun, anus belum ada pengeluaran mekonium, ekstremitas jumlah normal, ada refleks morro, babinski, rooting, graps dan swallow.

Assessment

By. Ny. A.O Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

Penatalaksanaan

Setelah dilakukan Inisiasi menyusui dini selama 60 menit, bayi diangkat dari perut ibu untuk mendapatkan asuhan yaitu memberikan salep mata oxytetracylin 1% pada mata bayi, dan menyuntikan Neo-K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 1 mg disuntik sebanyak 0,1 cc; bayi telah disuntik Neo- K.

Setelah dilakukan pemeriksaan bayi dalam batas normal, bayi kembali diletakkan diatas perut ibu untuk dilanjutkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Melayani injeksi HB0 dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Bayi telah dilayani injeksi HB0 dipaha kanan secara intramuskuler.

Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi, bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tangan, sarung kaki dan topi. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya, ibu dan bayi telah dirawat gabung. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar belakang patograf, buku register dan buku KIA ibu.

Waktu	RR	Suhu	Warna Kulit	Isapan	Tali pusat	Kejang	Gerakan	BAB	BAK
12.30	42	36,5	Kemerahan	Kuat	Basah	Tidak	Aktif	Belum	Belum
12.45	42	36,5	Kemerahan	Kuat	Basah	Tidak	Aktif	Belum	Sudah
13.00	44	36,5	Kemerahan	Kuat	Basah	Tidak	Aktif	Sudah	Belum
13.15	42	36,6	Kemerahan	Kuat	Basah	Tidak	Aktif	Belum	Belum
13.45	40	36,6	Kemerahan	Kuat	Basah	Tidak	Aktif	Belum	Sudah
14.00	40	36,7	Kemerahan	Kuat	Basah	Tidak	Aktif	Belum	Belum

1. Data Perkembangan Kunjungan Pertama (KN1) Neonatus 6 jam

Tanggal : 13 Juni 2020
Pukul : 17.21 Wita
Tempat : Klinik Bidan Etha

Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, ASI keluar lancar, banyak minum, sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,8 °C, HR 136 x/menit, pernapasan 46x/menit.

Assessment

By. Ny. A.O Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu mengenai keadaan bayinya. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu 36,8 °C, HR 136 x/menit, pernapasan 46x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 1 kali.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, dan anjurkan

ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi yaitu selama 30 menit agar mencegah bayi dari kekuningan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan, Hal tersebut bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu pada tanggal 16 Juni 2020. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 16 Juni 2020. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA dan status pasien.

2. Data Perkembangan Kunjungan kedua (KN2) Neonatus 4 hari

Tanggal : 17 Juni 2020

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Kos Ny. A.O

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan baik.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,5°C, HR 136 x/menit, pernapasan 48 x/menit, ASI keluar lancar, isapan kuat, dan tali pusat dalam keadaan kering.

Assessment

By. Ny. A.O Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 4 hari

Pelaksanaan

Menginformasikan keadaan umum dan tanda-tanda vital. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,5°C, HR 136 x/menit, pernapasan 48 x/menit.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, dan bayi tidak mau menyusu.

Memberitahukan ibu agar tetap memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan penuh. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka. Ibu mengerti dnegan penjelasan yang diberikan.

Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi yaitu selama 30 menit agar mencegah bayi dari kekuningan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu bersedia membawa bayi ke posyandu setiap bulan.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kunjungan rumah.

3. Kunjungan ketiga (KN3) Neonatus 14 hari

Tanggal : 27 Juni 2020

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Kos Ny. A.O

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya baik-baik saja dan Tali pusat sudah terlepas.

Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital suhu 36,7°C, HR 140 x/menit, pernapasan 46 x/menit, ASI lancar.

Assessment

By. Ny. A.O Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 14 hari.

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bayi, yaitu keadaan bayi dalam batas normal, suhu 36,7°C, HR 140x/menit, pernapasan 46 x/menit.

Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara penuh selama 6 bulan tanpa makanan tambahan tiap 2-3 jam atau sesuai kebutuhan bayi dan menganjurkan ibu menjaga bayinya tetap hangat dengan selalu memakaikan topi dan selimut serta tidak menidurkan bayi di dekat jendela atau kipas angin.

Membantu ibu untuk memandikan bayi. Bayi telah dimandikan.

Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas atau posyandu untuk memantau kondisi bayi.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kunjungan rumah.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Data Subyektif

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat, perutnya masih terasa mulas dan masih lemas serta rasa nyeri pada luka jahit, ibu mengatakan sudah makan bubur dan minum air, ibu sudah bisa miring kanan kiri secara perlahan dan sudah bisa duduk tetapi bersandar.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78 x/menit, Suhu 36,6 C⁰, pernapasan 20 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu

menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar. Abdomen tidak ada linea dan striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah \pm 2 pembalut, luka jahitan kondisi basah.

Assessment

Ny. A.OP₂A₀AH₂ Post Partum Normal 1 jam

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78 x/menit, Suhu 36,6 C⁰, pernapasan 20 x/menit, pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), luka jahit masih dalam kondisi basah.

Menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin adalah hal normal karena perut mulas merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang dialami setiap ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi rahim, kontraksi rahim tersebut dapat mencegah terjadinya perdarahan,ibu mengerti dengan penjelasan dan merasa senang karena masih normal.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari jalan lahir, pusing, dan anjurkan untuk segera menyampaikan kepada petugas kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut, ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut, ibu dan keluarga bersedia mengikuti cara yang diajarkan.

Mengajarkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui seperti ibu berbaring miring, bayi di hadapkan kearah badan ibu dan mulut bayi di hadapkan ke puting susu ibu, Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala yang agak tengadah dan dapat di pertahankan posisi bibir bawah dari pangkal puting susu, ibu mengerti dan memahami posisi menyusui yang benar dan mau malakukannya.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Menjelaskan pada ibu pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu dengan mengonsumsi nasi, lauk-pauk yang berprotein tinggi seperti telur, tempe, tahu, ikan, daging dan lain-lain untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, serta mengonsumsi buah-buahan dan sayuran yang kaya akan gizi dan serat seperti bayam, wortel, pisang, pepaya, jeruk, apel, dan lain-lain, dan minum susu untuk ibu menyusui agar ASI ibu lancar dan kebutuhan nutrisi ibu dan bayi dapat terpenuhi, ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.

Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu: Asam Mefenamat dan amoxicillin 3x1 tablet/hari, Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan, ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu ibu tidur atau istirahat saat bayinya tidur, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau istirahat.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien.

Waktu	TD	N	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
12.30	100/80	78	36,6	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
12.45	110/70	80	36,4	2 jari dibawah	Baik	Kosong	40 cc

				h pusat			
13.00	110/70	78	36,4	2 jari dibawah h pusat	Baik	Kosong	20 cc
13.15	110/70	80	36,4	2 jari dibawah h pusat	Baik	Kosong	15 cc
13.45	110/80	80	36,4	2 jari dibawah h pusat	Baik	Kosong	10 cc
14.00	110/80	78	36,6	2 jari dibawah h pusat	Baik	Kosong	10 cc

1. Data Perkembangan Kunjungan pertama (KF 1) Post Partum 6 jam

Tanggal : 13Juni 2020

Pukul : 17.21 Wita

Tempat : Klinik Bidan Etha

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, serta nyeri pada luka jahitan, ibu belum BAB dan BAK 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

Data Obyektif

Kedadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,6⁰C, Pernafasan 20 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar, abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra berwarna merah kehitaman, nyeri pada luka jahit, kondisi basah, ekstremitas teraba hangat.

Assessment

Ny. A.O P₂A₀AH₂ Post Partum Normal 6 jam

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,6⁰C, pernapasan 20 x/menit, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari jalan lahir, pusing, dan anjurkan untuk segera menyampaikan kepada petugas kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut, ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Mengajarkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui seperti ibu berbaring miring, bayi di hadapkan kearah badan ibu dan mulut bayi di hadapkan ke puting susu ibu, Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala yang agak tengadah dan dapat di pertahankan posisi bibir bawah dari pangkal puting susu, ibu mengerti dan memahami posisi menyusui yang benar dan mau malakukannya.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

Menganjurkan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu asam mefenamat dan amoxicillin 500mg dosis 3x1 tablet/hari, ibu bersedia minum obat secara teratur.

Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mejaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Data Perkembangan Kunjungan kedua (KF2) Post Partum 4 hari

Tanggal : 17 Juni 2020
Pukul : 10.00 Wita
Tempat : Kos Ny. A.O

Data Subyektif

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka jahitan.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,6⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sangueelenta.

Asessment

Ny. A.O P₂A₀AH₂post partum 4 hari

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6⁰C, pernapasan 20 kali/menit, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, kandung kemih kosong; telah melakukan pemeriksaan involusi, kontraksi, TFU, dan Kandung kemih.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari jalan lahir, pusing, dan anjurkan untuk segera menyampaikan kepada petugas kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut, ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah karena jika luka jahitan di kenai air panas dapat menyebabkan benang jahitan terlepas dan menyebabkan perdarahan Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tidak melakukan kompres.

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi sehingga dapat memproduksi ASI dengan baik. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Data Perkembangan Kunjungan ketiga (KF3) Post Partum 30 hari

Tanggal : Selasa, 13 Juli 2020

Tempat : Kos Ny. A.O

Jam : 10.00 Wita

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan kali ini.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernapasan 20 x/m, Suhu 36,7°C Payudara simetris, ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

Assessment

Ny. A.O P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-30

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20 kali/menit, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, kandung kemih kosong; telah melakukan pemeriksaan involusi, kontraksi, TFU, dan Kandung kemih.

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi sehingga dapat memproduksi ASI dengan baik. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mejaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Memberikan informasi kepada ibu tentang jenis-jenis KB pasca salin. Ibu mengerti dan mengatakan belum ingin menggunakan KB.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

4.3 Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. A.O dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari di Puskesmas Pembantu Lasiana dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan melakukan analisa dengan membandingkan standar asuhan, dasar teori data yang ditemukan serta pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A.O sejak kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

4.3.1 Kehamilan

Pada kasus ini penulis mengkaji umur, dimana umur Ny. A.O saat ini berusia 29 tahun. Hal ini sesuai dengan Ambarawati (2010) yang menjelaskan bahwa perlu adanya pengkajian umur karena dari umur kita dapat mengetahui risiko yang terjadi pada ibu. Seperti usia reproduktif sehat dimulai dari usia 20 sampai 35 tahun. Usia kurang

dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi risiko tinggi. Dengan demikian umur Ny. A.O dapat dikategorikan dalam usia reproduktif.

Keluhan utama yaitu sakit pinggang. Keluhan yang dialami oleh Ny. A.O merupakan ketidaknyamanan yang fisiologi pada akhir kehamilan. Hal ini sesuai dengan (Sarwono, 2013) yang menjelaskan bahwa ketidaknyamanan kehamilan trimester III, yaitu nyeri pinggang yang dialami oleh ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena ukuran rahim yang semakin membesar selain itu nyeri pinggang disebabkan oleh adanya perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny. A.O memiliki keluhan tersebut saat memasuki kehamilan trimester III. Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikan konseling mengenai cara mengatasi nyeri pinggang dengan memberi konseling tentang mekanisme tubuh yang baik seperti jangan membungkuk saat mengambil barang sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok lalu kemudian mengambil barang yang diinginkan (Mirnawati, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. A.O mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 Kg dari sebelum hamil 46 kg menjadi 58 kg. Hal ini sesuai dengan Suryati (2011) yang menjelaskan bahwa kenaikan berat badan pada awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg. Dengan demikian dapat dikategorikan kenaikan berat badan Ny. A.O dalam batas normal. Tinggi badan Ny. A.O adalah 150 cm. Hal ini sesuai dengan Suryati (2011) yang menjelaskan bahwa tinggi badan yang lebih dari 145 cm tidak termasuk berisiko tinggi. Dengan demikian dapat dikategorikan tinggi badan Ny. A.O dalam batas normal.

Pada setiap pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. A.O berada didalam batas normal. Ukuran LILA Ny.A.O adalah 23,5 cm, hal ini sesuai dengan Pantiawati dan Saryono (2010) yang menjelaskan bahwa standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah 23,5 cm. Dengan demikian LILA Ny. A.O dikategorikan dalam batas normal. Tinggi fundusuteri Ny. A.O pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari adalah 3 jari di bawah prosesus xypoides (31 cm). Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu adalah 3 jari di bawah prosesus xypoides. Dengan demikian Tinggi Fundus Uteri Ny. A.O dikategorikan dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan tes hemoglobin sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya kandungan protein pada urin, pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak, dan tes terhadap penyakit menular seksual Kemenkes (2015). Pada Ny. A.O dilakukan pemeriksaan Hemoglobin dengan hasil 10,8 gr%. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2003) yang menjelaskan bahwa ibu hamil dikatakan anemia bila pada trimester III kadar Hemoglobin <10,5 gr%. Dengan demikian dapat dikategorikan kadar Hemoglobin Ny. A.O dalam batas normal. Total kunjungan Ny. A.O sebanyak 6 kali. Hal ini sesuai dengan Saifudin (2007, dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut: minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan <14 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14-28 minggu), 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran). Dengan demikian kunjungan kehamilan Ny. A.O sudah memenuhi Standar Pelayanan ANC.

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Diagnosa yang ditegakkan ialah G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 39Minggu 5 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat risiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu ke dalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.

Dalam Skrining KSPR, Ibu hamil dengan SKOR 2 adalah kehamilan tanpa masalah atau resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat (Poedji Rochjati, 2003). Dengan demikian Diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil penapisan skor Poedji Rochjati pada Ny. A.O adalah 2, yakni hanya terdiri dari skor awal kehamilan 2. Jadi Ny. A.O dikategorikan sebagai Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dan tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

Masalah kebidanan yang dialami ibu ialah gangguan rasa nyaman yaitu nyeri perut bagian bawah dan ibu juga belum memiliki perencanaan untuk pemasangan Alat Kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan (Sulistyawati, 2009; h.125) yang mengatakan bahwa Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya.

Langkah berikutnya adalah antisipasi masalah potensial. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi, Pebryanti (2014). Pada kasus Ny. A. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang harus diantisipasi.

Selanjutnya tindakan segera. Pada langkah ini penulis mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim lain sesuai dengan kondisi klien. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera demi kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak, Pebryatie(2014). Pada kasus Ny. A. Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada tahap perencanaan penulis melakukan konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan. Jelaskan tanda bahaya kehamilan TM III. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2009) yang menjelaskan bahwa tandabahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin.

Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan. Jelaskan ibu makan makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2014) yang menjelaskan bahwa istirahat yang cukup dan teratur dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.

Jelaskan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menjelaskan bahwa menjaga kebersihan diri sangatlah penting untuk mencegah terjadinya transmisi kuman. Jelaskan pada ibu pentingnya penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan (Harianto, 2004) yang menjelaskan bahwa tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk menunda, menjarakan dan menghentikan/mengakhiri kehamilan.

Setelah membuat rencana asuhan, langkah berikutnya ialah melaksanakan rencana yang telah dibuat yaitu menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III. Hal ini sesuai dengan Saryono (2012) yang menjelaskan bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah, tangan dan kaki, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi ibu hamil yaitu karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2014) yang menjelaskan bahwa ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang minimal 1-2 jam per hari dan tidur malam 7-8 jam per hari.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menjelaskan bahwa kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan

mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium.

Menjelaskan pada ibu pentingnya penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan (Harianto, 2004) yang menjelaskan bahwa tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk menunda, menjarakan dan menghentikan/mengakhiri kehamilan.

Selanjutnya dilakukan evaluasi untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengerti dan dapat menyebut kembali tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, menjaga kebersihan diri dan penggunaan alat kontrasepsi.

4.3.2 Persalinan

1. Kala I

Pada tanggal 13 Juni 2020 ibu datang ke klinik BPM. Hasil pengkajian ibu mengatakan sakit pinggangnya semakin sering. Hal ini sesuai dengan Sarwono (2010) yang menjelaskan bahwa hormone progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah, sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapati Ny. A.O telah memasuki kala I fase aktif karena berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, molase 0, turun hodge II. Palpasi perlimaan 2/5. Hal ini sesuai dengan Damayanti (2014) yang menjelaskan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

Selama kala I fase aktif dilakukan observasi his, nadi dan DJJ setiap 30menit pada Ny. A.Oyang dimulai dari pukul 08.45 Wita, dengan hasil his 3x/10 menit durasi 30-35 detik, nadi ibu 80kali/menit, dan DJJ dalam batas normal yaitu 148 kali/menit. Hal ini sesuai denganMarmi (2012) yang menjelaskan bahwapemantauan kala I fase aktif terdiri dari kontraksi, DJJ, nadi tiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, pembukaan serviks 4 jam, dan penurunan kepala setiap 4 jam.

Selanjutnya dari data subjektif dan objektif ditegakan diagnosa pada Ny. A.O yaitu G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 39 Minggu5 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi Kepala,Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala I Fase Aktif.

Selama kala 1 penulis memberikan asuhan antara lain melakukan asuhan sayang ibu. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa asuhan sayang ibu yang harus diberikan kepada ibu selama kala I yaitu membantu ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Sudah diberikan asuhan sayang ibu dan ibu sudah merasa nyaman. Memberikan dukungan dan yakinkan dirinya. Memberi informasi mengenai peroses kemajuan persalinan, ibu mengerti dan menerima informasi.

Mendengarkan keluhan ibu dan mencoba untuk lebih sensitif terhadap perasaannya. Menjelaskan ibu untuk tidur miring kiri. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibuyang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

2. Kala II

Kala 2 ditandai dengan Ibu mengatakan merasa sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin kuat, ingin BAB, ingin mencedan dan keluar air yang tidak bisa ditahan. Hasil pemeriksaan His semakin kuat yaitu 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa his adalah tenaga yang mendorong anak keluar, kekuatan atau tenaga tersebut meliputi his atau kontraksi otot-otot dinding perut dan penekanan diafragma ke bawah.

Pukul 11.08 wita ketuban pecah spontan warna jernih. Hasil pemeriksaan dalam vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan pada kelenjar skene dan bartollini, porsio tidak teraba, Φ 10 cm, Kantung ketuban (-) keadaan cairan ketuban jernih, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV 0/5. His 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya.

Selanjutnya penulis menegaskan diagnose pada Ny. A.O yaitu G₂P₁A₀AH₁ UK 39minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif. Hal ini sesuai dengan (Rukiyah, dkk, 2009) pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol,

vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Pada kala II persalinan Ny. A.O asuhan yang diberikan adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), hal ini sesuai dengan IBI pusat (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Namun pemakaian Alat Pelindung Diri tidak digunakan secara lengkap, apalagi dalam masa pandemi *Covid-19* hanya menggunakan celemek, masker dan pelindung kepala (topi). Hal ini tidak sesuai dengan protocol kesehatan yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tanggal 8 April 2020 yang menjelaskan bahwa jenis APD yang digunakan petugas kesehatan yang bertugas di Fasilitas Rawat Inap pada masa pandemic *Covid-19* adalah masker bedah, gaun/ *gown*, sarung tangan, pelindung mata (*goggles*), pelindung wajah (face shield), Pelindung kepala, serta sepatu pelindung.

Pada kasus Ny. A.O kala II berlangsung selama 13 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.08 Wita sampai bayi lahir pada pukul 11.21 Wita. Hal ini sesuai dengan Lailiyana (2011) yang menjelaskan bahwa pada primipara kala II berlangsung antara 2 jam dan pada multigravida berlangsung antara 1 jam. Bayi lahir spontan pukul 11.21 Wita jenis kelamin laki-laki, lahir langsung menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan JPNK-KR(2008) yang menjelaskan bahwa Inisiasi Menyusu Dini dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

3. Kala III

Pada kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Hasil pengkajian data subjektif pada kala III Ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali. Hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan terlepas dan segera lahir. Menurut Tandoe (2013) pada kala III Otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi semakin mengecil, ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar (Eniyati & R Melisa Putri, 2012).

Kala III Ny. A.O ditandai dengan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yakni uterus berbentuk bundar, ada semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. Plasenta lahir pada pukul

11:31 Wita, plasenta lahir lengkap, selaput amnion dan korion lengkap.

Selanjutnya penulis melakukan Manajemen Aktif Kala III. MAK III dimulai dari menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar, jepit tali pusat dengan klem, memotong tali pusat, meletakkan bayi diatas perut ibu melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorso cranial* serta melakukan masase fundus uteri serta mengajarkan Ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus, agar otot menjepit pembuluh darah sehingga mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus tidak berkontraksi dengan baik (lembek). Hal ini sesuai dengan Elisabeth (2016) yang menjelaskan bahwa kala III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sesuai dengan teori Sukarni 2010 mengatakan bahwa masase dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi, dan akan menyebabkan atonia uteri.

4. Kala IV

Selama kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Hal ini merupakan hal yang normal yang menandakan uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan Rukiyah (2010) yang menjelaskan bahwa persalinan kala IV dimulai dari plasenta lahir dan berakhir pada 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV tenaga kesehatan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinaan.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah pervaginam $\pm 50\text{cc}$ dan terdapat robekan padan kulit perineum. Kemudian menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus teraba keras. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

Asuhan yang diberikan selama kala IV yakni melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan Elisabeth (2016) yang menjelaskan bahwa pemantauan ibu postpartum dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV dilakukan 2 jam penuh, hasil pemantauan didokumentasikan dan dilengkapi pada partograf.

4.3.3 Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Neonatus 1 Jam

Hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah dapat buang air kecil dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Hasil pemeriksaan 1 jam pertama pada bayi Ny. A.O diketahui Tanda-tanda vital : HR 140kali/menit, pernapasan 46kali/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, dengan berat badan 3.700 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala bayi 32 cm, lingkar

dada 31 cm, lingkar perut 31 cm. Hal ini sesuai dengan Marmi (2014) yang menjelaskan bahwa ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, warna kulit kemerahan.

Selanjutnya penulis menegaskan diagnose pada bayi Ny. A.O yaitu Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 1 jam. Diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, serta telah disesuaikan dengan standar II, yaitu standar perumusan masalah dan diagnosa menurut Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Adapun asuhan yang penulis berikan untuk bayi Ny. A.O yaitu Setelah bayi lahir segeramelakukan Inisiasi Menyusu Dini. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa program IMD dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Memberikan salep mata pada bayi. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dapat mencegah penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata oxytetrasiklin 1% . Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah 1 jam bayi lahir.

Pemberian vitamin K satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak

dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan Saifudin (2009) yang menjelaskan bahwa tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang(letargis), frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit, suhu tubuh <36,5°C atau >37°C, tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, bayi menangis merintih.

Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam, kunjungan kedua pada hari ke-4 di rumah Ny. A.O dan kunjungan ketiga pada hari ke-14 di rumah Ny. A.O. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yang menjelaskan bahwa Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus 6 Jam (KN 1)

Pada kunjungan 6 jam bayi baru lahir, ibu mengatakan bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah dapat buang air kecil dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 6 jam yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru

lahir. Menjelaskan dan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menjelaskan bahwa pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus 4 Hari (KN 2)

Kunjungan hari ke-4. Hal ini sesuai Kemenkes (2010) yang menjelaskan bahwa KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Saat ini Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayi tidak hipotermi yaitu suhu tubuhnya 36,5°C, tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, tidak ada infeksi tali pusat, bayi tidak ikterus, tidak diare, dan menyusui dengan baik, serta isapan ASI kuat. Hal ini sesuai dengan (Depkes, 2009) yang mengatakan bahwa pemeriksaan pada kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi dan bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan Masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Asuhan yang diberikan penulis pada kunjungan neonates 4 hari yaitu adalah mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi setelah menyusui. Hal ini sesuai dengan Depkes (2011) yang menjelaskan bahwa pemeriksaan pada kunjungan neonatal kedua yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan

bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi dan bakteri, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus 14 Hari (KN 3)

Menurut Saifuddin, 2010 KN3 pada hari ke 8-28. Pada kunjungan ini Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, menyusu dengan baik.

Hasil pemeriksaan menunjukkan Suhu bayi dalam keadaan normal yakni $36,7^{\circ}\text{C}$, bayi menyusui dengan baik dan tali pusat sudah terlepas. Hal ini sesuai dengan (Depkes, 2011) yang menjalskan bahwa pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Adapun asuhan yang diberikan penulis yaitumenginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni suhu bayi dalam keadaan normal yakni $36,7^{\circ}\text{C}$, dan tali pusat sudah terlepas. Ibu mengerti dan menerima informasi. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu mau mengerti dan mau memberikan ASI saja pada bayi. Hal ini sesuai dengan Suherini, 2010 yang diperkuat oleh Mansyur, 2014 bahwa pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan mencukupi untuk menjamin tumbuh bayi sampai umur 6 bulan.

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menjelaskan bahwa tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dan ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Hal ini sesuai dengan (Taufan Nugroho,dkk,2014 dalam buku ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas) yang menjelaskan bahwa *After pains*/keram perut disebabkan kontraksi dalam relaksasi yang terus menerus pada uterus. Hal ini banyak terjadi pada multipara.

Hasil pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan dan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan Ari (2010) yang menjelaskan bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 1 sampai 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc.

Selanjutnyadiagnosa ditegakkan berdasarkan hasil pengakajian data subyektif dan data obyektif yaitu. P₂A₀AH₂ post partum normal 2 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A.O pada 2 jam post partum yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase. Hal ini sesuai dengan Ambarwati (2010) yang menjelaskan bahwa Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri.

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Menjelaskan ibu untuk istirahat. Bila bayi tidur ibu juga tidur. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI

berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada hari ke-4 di rumah Ny. A.O dan kunjungan ketiga pada hari ke 30 di rumah Ny. A.O. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitukunjungan pertama pada 6 jam-3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari dan kunjungan ketiga 29-42 hari.

1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Jam (KF 1)

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan.Sudah ganti pembalut 2 kali. Hasil pemeriksaan 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea berwarna merah kehitaman. Hal ini sesuai dengan Walyani dan Purwoastuti (2015) yang menjelaskan bahwa lochea rubra (cruenta) muncul selama 3 hari post partum.

Ibu sudah bisa jalan dan sudah ke kamarmandi sendiri, sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Selanjutnya ditegakan diagnose yaitu P₂A₀AH₂ post partum normal 6 jam. Diagnosa ditegakan berdasarkan hasil pegkajian data subjektif dan objektif.

Asuhan yang diberikan antara lain Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong tetap menjaga personal Hygiene, nutrisi masa nifas.Hal ini sesuai dengan Ambarwati (2010), yang menjelaskan bahwa perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atoniauteri.

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 4 Hari Post Partum (KF2)

Pada kunjungan nifas yang kedua Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ASI yang keluar lancar, ganti pembalut 2 kali/hari.

Hasil pemeriksaan menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan bahwa pengeluaran lochea pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah.

Pada 4 hari postpartum dilakukan asuhan yaitu menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Menjelaskan ibu untuk istirahat. Bila bayi tidur ibu juga tidur. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Menjelaskan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman dan melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencucitangan setiap membersihkan daerah genitalia

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 30 Hari Post Partum (KF 3)

Pada kunjungan nifas yang ketiga Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan kali ini ibu merasa sehat. Hal ini didukung dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,9°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting susu menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea alba, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan bahwa pengeluaran lochea pada hari ke-14 dan seterusnya adalah lochea alba, berwarna putih karena merupakan sisa lendir.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ketiga yaitu Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Memastikan involusi berjalan dengan baik. Kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri teraba, kandung kemih kosong.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman dan melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Ibu bersedia mengikuti anjuran.

Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Bila bayi tidur ibu juga tidur. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi sehingga dapat memproduksi Asi dengan baik. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu mengerti dengan penjelasan. Melakukan konseling KB pascasalin. Ibu memilih untuk memakai metode alami.

4.3.5 Keluarga berencana

Pada tanggal 23 juli 2020 ibu mengatakan telah mantap untuk memilih metode kotrasepsi MAL. Hal ini sesuai dengan teori Penggunaan kontrasepsi untuk menjarakan kehamilan. Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011). Hasil pemeriksaan menunjukan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8⁰c, HR 20x/menit, dan RR 80x/menit. Ibu dalam kondisi yang baik semua dalam batas normal, sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menuliskan Tekanan Darah normalnya 110/80 MmHg, Nadi 60-80 kali/menit, Pernapasan 16-24 kali/menit dan Suhu normal 36,5-37,5⁰C.

Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu Menjelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB tetapi lebih detail menjelaskan tentang alat kontrasepsi MAL. Metode Amenore Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

Menjelaskan bahwa Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011). Keuntungan Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut: Segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya. Keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS (Handayani, 2011). Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan dan memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi MAL.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A.O G₂P₁A₀AH₁ dengan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pembantu Lasiana dan kunjungan rumah, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, asuhan pada bayi baru lahir, melakukan asuhan masa nifas dan pelayanan KB. Sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut:

Pengkajian pada masa kehamilan didapatkan ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin dan teratur sebanyak 6 kali. Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet. Pada pemeriksaan penunjang kadar Haemoglobin ibu 10,8 gr% ibu tidak mengalami anemia. Berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 13 kg dari 46 kg menjadi 58 kg. Hasil pemeriksaan TTV selama kehamilan dalam batas normal.

Pengkajian pada masa persalinan, keluhan utama nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan dalam tidak ada kelainan.

Pengkajian pada bayi baru lahir, tidak ada keluhan selama kunjungan. Hasil pemeriksaan Antropometri dan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal. Bayi menyusui dengan baik.

Pengkajian pada masa nifas, setelah 1 jam postpartum sampai dengan kunjungan rumah ke-II tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal dan involusi berjalan dengan baik.

Pengkajian pada asuhan keluarga berencana, ibu mengatakan akan menggunakan metode amenorhea laktasi (MAL).

2. Analisa masalah dan diagnosa

Pada masa kehamilan diagnosa yang ditegakan yaitu $G_2P_1A_0AH_1$, usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, dengan keadaan ibu dan janin baik.

Pada masa persalinan diagnosa yang ditegakkan yaitu $G_2P_1A_0AH_1$, Usia Kehamilan 40 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1, fase aktif.

Pada bayi baru lahir diagnosa yang ditegakan adalah neonatus cukup bulansesuai masa kehamilan dan tidak didapatkan masalah pada bayi baru lahir.

Pada masa nifas tidak ditemukan masalah sampai kunjungan 4 hari postpartum, diagnosa yang ditegakkan adalah $P_2A_0AH_2$ post partum normal 4 hari.

Pada asuhan KB diagnosa yang ditegakan adalah Ny. A.O $P_2A_0AH_2$ akseptor KB baru dengan metode amenorhealaktasi (MAL).

3. Antisipasi masalah potensial

Pada kasus Ny. A.O tidak ada masalah potensial yang harus diantisipasi, baik pada masa kehamilan persalinan, BBL nifas dan KB.

4. Tindakan segera

Pada kasus Ny. A.O tidak ada tindakan segera yang dibutuhkan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

5. Perencanaan

Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih di khususkan kepada kebutuhan ibu hamil Trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III , tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu, berikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti anjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan kencing, melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN walaupun tidak semua langkah dilakukan.

Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi pada bayi.

Perencanaan yang diberikan pada ashan keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan kontrasepsi cocok untuk ibu, jelaskan semua alat kontrasepsi, jelaskan metode khusus yang dipilih ibu yaitu metode amenorhea laktasi (MAL).

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya tersebut, menjelaskan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dengan dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan menjelaskan persiapan persalinan dan ibu sudah melakukan persiapan persalinan.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan yaitu memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan kencing, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir yaitu bayi telah dilayani salep mata, suntikan Neo- K, dan imunisasi HB_O dan ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, ibu juga masih menyusui bayi dan akan tetap memberikan ASI sampai 6 bulan.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas yaitu menjelaskan tanda bahaya masa nifas dan ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas, involusi berjalan dengan normal dan juga ibu sudah mengerti teknik menyusui yang benar.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Keluarga Berencana yaitu memberikan lembaran inform consent sebagai bukti bahwa ibu mantap memilih untuk menggunakan metode KB secara alami yaitu metode amenorhea laktasi (MAL).

7. Evaluasi

Kehamilan berjalan dengan normal, diakhiri dengan persalinan, bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Berat badan saat lahir 3700 gram, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 32 cm, Lingkar Dada 31 cm, Lingkar Perut 31 cm. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada masa nifas involusi berjalan dengan baik dan ibu telah mantap menggunakan akseptor KB baru metode amenorhea laktasi (MAL).

5.2 Saran

1. Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan bidang yang berkualitas.

2. Puskesmas

Diharapkan dapat melengkapi Alat Pelindung Diri yang lengkap terutama saat masa pandemic *Covid-19* seperti anjuran dari Kepmenkes RI yakni masker bedah, gaun/ *gown*, sarung tangan, pelindung mata (*goggles*), pelindung wajah (*face shield*), Pelindung kepala, serta sepatu pelindung.

3. Klien dan Masyarakat

Mampu meningkatkan kesadaran klien untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur di fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

4. Penulis selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Ambarwati, E, & Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Cendekia Press.
- Amirudin. 2007. *Studi Kasus Kontrol Anemia Ibu Hamil*. Journal Medical Unhas
- Anonim. 2004. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhin Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, D dan Cristine Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Puji Hutari, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Pres.
- Bahar H. 2006. *Infeksi, Perbaiki Gizi Ibu Hamil*.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinana dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Naha Medika
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F. Gary (*et.all*). 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Depkes, RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA.
- Depkes, RI. 2009. *Kunjungan Antenatal Care*.
- Diane, M. Fraser. 2009. *Buku Ajar Myles*.ed.14. Jakarta:EGC
- Estiwidani dkk. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogjakarta: Fitramaya.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani Umi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jhpiego.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Manteri Kesehatan Republik Indonesia nomr 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC
- Masjoer, Arif. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: EGC Buku Kedokteran
- Marni. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, S. ST. (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi, Retno Murti Suryaningsih dan Ery Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Meilani, N., Niken S., dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Cetakatan pertama I. Jakarta: Fitramaya
- Marisah,dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Maulana, Mirza. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: Kata hati.

- Mardliyanti. E. 2006. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mochtar, R. 2012. *Synopsis Obstetri*. Jilid 1. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: PT Salemba Medika
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan 1. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwandari, Atik. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Reeder, Martin, dan Koniak Griffin. 2011. *Keperawatan maternitas kesehatan wanita, bayi, dan keluarga*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta:TIM
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Romauli,S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A, Y, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rukiyah,dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Smith, J.R. 2012. *Postpartum Hemmorage. Depertemen Of Obstetrics and Gynecology and Diagnostic Imagings Madscape*.
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Afabeta
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumarah,dkk. 2008. *Panduan Lengkap Melahirkan*. Yogyakarta: Diva Press
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Medika
- Syafrudin, dkk. 2009. *Kebidanan Komonitas*. Jakarta:EGC
- Varney,H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta; EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barucess.
- Walyani, Elisabet S. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC

INFORM CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini Ny. Antoneta Onmai menyatakan bahwa saya bersedia untuk menerima asuhan kebidanan secara komprehensif (mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB) oleh Mahasiswa Kebidanan Universitas Citra Bangsa

Nama : Santa Natalia Novena Geraldin

NIM : 172111065

Semester : Enam (VI)

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa faktor pemaksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagai bukti pertanggung jawaban apabila dibutuhkan dikemudian hari.

Kupang, 10 Juni 2020

Klien


Ny. A.O

Mahasiswa


Santa Natalia Novena Geraldin

MR 05

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: Ny. A. O Umur: 29 tahun G. R. P. I. A. e. A. H.
 No. Roster: Tanggal: 12/06/20 Jam: 05.30

Ketuban Pecah sejak jam: Mules Sejak Jam: 04.00

Grafik 1:

Grafik 2:

Grafik 3:

Grafik 4:

Grafik 5:

Grafik 6:

Grafik 7:

Grafik 8:

Grafik 9:

Grafik 10:

Grafik 11:

Grafik 12:

Grafik 13:

Grafik 14:

Grafik 15:

Grafik 16:

Grafik 17:

Grafik 18:

Grafik 19:

Grafik 20:

Grafik 21:

Grafik 22:

Grafik 23:

Grafik 24:

Grafik 25:

Grafik 26:

Grafik 27:

Grafik 28:

Grafik 29:

Grafik 30:

Grafik 31:

Grafik 32:

Grafik 33:

Grafik 34:

Grafik 35:

Grafik 36:

Grafik 37:

Grafik 38:

Grafik 39:

Grafik 40:

Grafik 41:

Grafik 42:

Grafik 43:

Grafik 44:

Grafik 45:

Grafik 46:

Grafik 47:

Grafik 48:

Grafik 49:

Grafik 50:

Grafik 51:

Grafik 52:

Grafik 53:

Grafik 54:

Grafik 55:

Grafik 56:

Grafik 57:

Grafik 58:

Grafik 59:

Grafik 60:

Grafik 61:

Grafik 62:

Grafik 63:

Grafik 64:

Grafik 65:

Grafik 66:

Grafik 67:

Grafik 68:

Grafik 69:

Grafik 70:

Grafik 71:

Grafik 72:

Grafik 73:

Grafik 74:

Grafik 75:

Grafik 76:

Grafik 77:

Grafik 78:

Grafik 79:

Grafik 80:

Grafik 81:

Grafik 82:

Grafik 83:

Grafik 84:

Grafik 85:

Grafik 86:

Grafik 87:

Grafik 88:

Grafik 89:

Grafik 90:

Grafik 91:

Grafik 92:

Grafik 93:

Grafik 94:

Grafik 95:

Grafik 96:

Grafik 97:

Grafik 98:

Grafik 99:

Grafik 100:

CATATAN PERSALINAN				CATATAN KELAHIRAN BAYI			
1 Tanggal : 13/06/2020				1 Jenis Kelamin : LK / PR			
2 Usia kehamilan : 40 minggu				2 Saat Lahir : Jam 11.21 Hari Rabu Tanggal 13/06/20			
3 Letak : Kepala Aterm Prematur				3 Bayi : Lahir hidup / Lahir mati			
4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio				4 Penilaian : (Tandai / ya / tidak)			
5 Nama bidan : B. dan Eta				5 Bayi napas spontan teratur			
6 Tempat persalinan : Puskesmas Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya : Klinik BPM				5 Gerakan aktif/tonus kuat			
7 Alamat tempat persalinan : asiana				5 Air ketuban jernih			
8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV				5 Asupan bayi			
9 Alasan merujuk : ... ISG/BAYI				5 Keringkan dan hangatkan			
10 Tempat rujukan :				5 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka			
11 Pendamping pada saat merujuk : Bidan				5 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam			
				5 Ya / 2-2 ring di paha kiri atas			
				5 Salp mata/tetes mata			
				6 Apakah Bayi di Registrasi?			
				YA / TIDAK			
				Jika YA tindakan :			
				Langkah awal menit			
				verifikasi selama menit			
				Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal			
				7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan			
				YA / TIDAK			
				8 Kapan bayi mandi : Jam setelah lahir			
				9 Berat Badan Bayi : 3.700 Gram			
KALA I				KALA II			
1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak				1 Lama kala II : menit			
2 Masalah lain : sebutkan :				2 manajemen Aktif kala II :			
3 Penatalaksanaan masalah tersebut :				M Oksitosin 10 IU IM dalam waktu menit			
4 Hasilnya :				M Peregangkan Tali Pusat Terkendali			
				M Massage Fundus Uteri			
KALA II				3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?			
1 Episiotomi				Ya, Alasan			
Ya, indikasi				Tidak			
2 Pendamping pada saat persalinan :				4 Plasenta lahir Lengkap (Intact)			
Suami				Ya			
Keluarga				Tidak			
Gawat Janin :				5 Plasenta tidak lahir > 30 menit			
Ya, tindakan :				Ya			
Tidak				6 Laserasi			
3 Distosis bahu				Ya, tindakan :			
Ya, tindakan :				Tidak			
Tidak				7 Atonia Uteri			
5 Masalah lain sebutkan :				Ya			
6 Penatalaksanaan masalah tersebut				Jika YA tindakan :			
7 Hasilnya				8 Jumlah perdarahan			
				Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan			
PEMANTAUAN IBU : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua							
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
12.00	110/80	78		2 jan + pst	Daik	50 cc	Kosong
12.45	100/70	80		2 jan + pst	Daik	40 cc	Kosong
13.00	110/70	78		2 jan + pst	Daik	20 cc	Kosong
13.15	110/70	80		2 jan + pst	Daik	15 cc	Kosong
13.45	110/70	80		2 jan + pst	Daik	10 cc	Kosong
14.00	110/80	78		2 jan + pst	Daik	10 cc	Kosong

Tanda Bahaya : ☐ Ibu ☐ Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus) : ☐ Dirujuk ☐ Tidak dirujuk

Tanda tangan Perawat :

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. Antoneta Cimai Alamat : Lasiana
 Umur Ibu : 29 tahun Kec/Kab : Kelapa Lima / Kota Kupang
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT
 Hamil Ke : 2 Haid Terakhir tgl : 06/09/2019 Perkiraan Persalinan tgl : 13/06/2020
Periksa I
 Umur Kehamilan : 9 bln Di : Puskesmas Pembantu Lasiana

I	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR				
F.R.							
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogo	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR	2				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus

2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 13 / 06 / 2020

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : 3700 gram (Laki-2) Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

DOKUMENTASI





LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Santa Natalia Novena Geraldin

NIM : 172111065

Pembimbing : Rosina K.K Hurek, S.Tr.Keb., M.KM

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Selasa, 19 Mei 2020	Konsul Bab 1 dan 2	Perbaiki Sesuai Arahan	
2.	Senin, 8 Juni 2020	TP: 13-06-2020 - Revisi Bab 1 dan 2 - Lanjut Bab 3	Perbaiki Sesuai Arahan ACC	
3.	Senin, 22 Juni 2020	- Revisi Bab 1, 2, dan 3 - Lanjut Bab 4	Perbaiki Sesuai Arahan ACC	
4.	Sabtu, 04 Juli 2020	- Lanjut Bab 4 - Tinjauan Kasus	Perbaiki Sesuai Arahan	
5.	Kamis, 06 Agustus 2020	- Lanjut Revisi Bab 4 - Lanjut pembahasan - Bab 5	Perbaiki Sesuai Arahan ACC	
6.	Kamis, 13 Agustus 2020	- Revisi pembahasan - Bab 5	Perbaiki Sesuai Arahan ACC	
7.	Jumat, 14 Agustus 2020	Abstrak, skripsi, lampiran	lanjutkan print rap	
8.	Selasa, 18 Agustus 2020		ACC sidang	